

医药先锋系列之

医周药事

Medical weekly pharmacy

2022年第18期

(05.02-05.08)

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。)

· 医保监管 ·

▶ [医保基金监管实践中“重复收费”和“分解收费”的区别](#) (来源：中国医疗保险) ——第 9 页

【提要】“重复收费”和“分解收费”是医保基金监管实际中较为常见的一般违法行为。因对“重复收费”和“分解收费”理解上的差异，在监管中常会发生将“重复收费”行为与“分解收费”行为混淆认定的情况。笔者经过与一线医保基金监管人员的探讨，结合医保基金监管实际，尝试浅析“重复收费”和“分解收费”两种行为的区别。

▶ [胡静林：全面发挥医疗保障对疫情防控的支撑作用](#) (来源：学习时报) ——第 13 页

【提要】习近平总书记 3 月 17 日主持召开中央政治局常委会会议，针对疫情防控的新形势、新变化、新挑战，分析新冠肺炎疫情形势，部署从严抓好疫情防控工作。习近平总书记在会上发表重要讲话，深刻指出国内外疫情防控形势的复杂性、艰巨性、反复性，对当前和下一步抗疫工作进行全面动员和周密部署，充分体现了一以贯之的人民情怀。全国医保系统要深入学习贯彻习近平总书记重要讲话精神，从拥护“两个确立”、做到“两个维护”的高度，牢牢把握疫情防控这个“国之大者”，坚定不移贯彻“外防输入、内防反弹”总策略和“动

态清零”总方针，全面发挥医疗保障对疫情防控的支撑作用，为保障人民生命安全和身体健康、经济社会发展贡献医保力量。

· 健康面对面 ·

▶ [毛群安：全面推进新时代爱国卫生运动](#)（来源：健康中国）——第 19 页

【提要】从当年的“除四害”“五讲四美”，到如今的“防疫有我，爱卫同行”“文明健康绿色环保”，爱国卫生工作始终以解决当下人民群众生产生活中的突出卫生健康问题为主要内容。它扎根基层，用通俗易懂的方式传播卫生健康科普知识，使其及时转化为群众的自觉行动，推动人人参与的群防群控机制迅速建立。爱国卫生运动，历来是我国防控疫病的重要法宝，在应对鼠疫、霍乱、非典等各类疫情的严峻考验中，依靠群众路线建立社会防线，为保障人民群众生命安全和身体健康作出了重要贡献。

▶ [周崇臣：推进区域医疗中心建设 助力公立医院的高质量发展](#)（来源：健康中国观察）——第 26 页

【提要】作为儿科医务工作者，河南省儿童医院院长周崇臣在今年的全国人大会议上的建议均与儿科的发展密切相关。“推进国家儿童区域医疗中心建设”“分级诊疗制度体系建设”“儿童青少年精神心理健康服务体系”等，为儿童健康、儿科发展发出了强有力的声音。近日，本刊记者专访了全国人大代表、河南省儿童医院院长周崇臣。

• 分析解读 •

▶ [思考 | 支付创新不应仅依靠基本医保](#)（来源：国家卫生健康委卫生发展研究中心）——第 33 页

【提要】医药技术进步是医疗卫生支出不断增加的首要因素，也是医疗保障筹资规模不断扩大的根本原因；而医疗保障制度的发展和完善又增强了医药产业对研发新技术的动力，因此医药技术进步和医疗保障制度之间属于协同发展关系。从长期看，因为技术进步，人们愿意为医疗健康服务支付更多。然而，短期内各国都面临高额医疗费用持续增长的压力，主要原因之一是大量新药、新医疗设备和新治疗方法的涌现。为确保医疗保障制度的可持续性，各国在完善筹资机制的同时，通过动态调整医保待遇，最大程度满足民众的健康需要。医疗保障待遇调整受各国经济、政治、文化、管理体制和治理结构以及在资源分配时的价值取向等共同影响。

▶ [【探索与实践】5G+智慧医疗赋能出生缺陷与罕见病的精准防控](#)（来源：腾讯新闻）——第 37 页

【提要】移动互联网及物联网的发展催生第五代移动通信技术，其高通量、低时延、大连接的三大优势推动了智慧医疗更多新业态和新模式的出现。本文总结归纳 5G 技术在出生缺陷与罕见病防控的应用场景及发展瓶颈，分别在基因计算分析云平台、远程协同诊疗平台和专病数据库建设等方面进行了积极探索与实践，旨在推进出生缺陷罕见病诊疗技术的创新和转化，形成覆盖生命全周期的出生缺陷防控和诊

治体系。5G+出生缺陷罕见病防控模式能够满足基因诊断、远程医疗、多学科诊疗和科研数据管理等功能需要，可实现与医联体基层医疗机构及偏远地区互联互通和信息共享，对出生缺陷防控信息化和智慧医院建设具有应用价值。

• 地市动态 •

▣ [北京：妇幼保健、儿童健康管理中医药将“增重”](#)（来源：诊锁界）——第 49 页

【提要】北京市卫生健康委、市中医管理局日前共同制定了北京市妇幼健康领域中医药“升降浮沉”工程实施方案，到 2025 年，本市三级和二级妇幼保健院开展中医药专科服务的比例将达到 90%和 70%。本市将健全妇幼健康领域中医药服务网络，要求有条件的妇幼保健机构和综合医院、专科医院建立中医儿科和中医妇科二级分科，逐年提升门诊中医药服务占比。到 2025 年，三级和二级妇幼保健院开展中医药专科服务的比例达到 90%和 70%，门诊中医药服务量明显提高。

▣ [辽宁：开启建设中医药强省新篇章](#)（来源：健康辽宁行动推进委员会）——第 52 页

【提要】辽宁省政府将省中医药联席会议调整为中医药工作领导小组，成员增加至 14 个市、1 个改革创新示范区和 33 个省(中)直部门。省财政持续加大投入力度，安排中医药项目经费 1 亿元；省发改委支持将 5 家市级中医院纳入“十四五”中医特色医院项目库；省医保局调升了 67 种中(蒙)医诊疗类项目价格，平均涨幅 9.44%；多部门协

同研究制定了促进中医药发展的系列政策措施。加强沟通协调，全省形成了高度重视中医药工作，全力支持中医药发展的良好氛围。制定印发《辽宁省中医药服务能力提升行动实施方案(2021-2025年)》，明确今后5年，辽宁省健全中医药服务体系，全面提高中医药服务能力，助力中医药强省建设，不断满足人民群众多层次、多样化的中医药服务需求。

· 医院建设 ·

▶ [佛山市中医院创新驱动高质量发展之路](#)（来源：佛山市中医院）

——第 56 页

【提要】2021年，国务院办公厅印发《关于推动公立医院高质量发展的意见》提出：“强化体系创新、技术创新、模式创新、管理创新，加快优质医疗资源扩容和区域均衡布局。”对于公立医院来说，高质量发展具有明确的战略指导意义。佛山市中医院在长期的探索实践中，积极研判国家政策，立足中医为本、中西医并重，发挥中医药特色优势，创新中医药服务模式，坚定不移走创新驱动高质量发展之路，并取得了阶段性成效。

▶ [疫情期间，院前医疗急救事业如何发展？](#)（来源：江苏省卫健委）

——第 63 页

【提要】据悉，在新冠肺炎疫情期间，江苏省院前急救机构在承担日常急救转运任务的同时，担负了新冠病毒感染者、疑似病例、发热等患者转运任务，在患者医疗救治和疫情防控中发挥了不可替代的作

用。但目前的院前急救事业也面临着一些矛盾和问题。例如，相关部门对院前医疗急救事业建设发展的职责需进一步强化，急救工作机制与部门协调机制也需健全；涉农地区院前急救站点覆盖面不够，院前医疗急救体系建设还需完善；院前医疗急救的经费投入与补偿机制尚不健全；公共事件医疗援助能力也需要在增强。因此，迫切需要通过立法实现院前医疗急救制度化、规范化、标准化建设，促进全省院前医疗急救事业健康发展。

• 国际视野 •

▶ [门诊量远超公立，印度民营医疗模式的本土化借鉴](#)（来源：Narayana Health）——第 65 页

【提要】随着我国人口不断老龄化，越来越多的投资者将会把目光转向医疗服务机构，印度以 Apollo, Aravind, NH 为代表的医疗机构也将会吸引越来越多的投资者关注，他们成功的运营模式值得国内民营医疗连锁机构以及准备在该领域布局的投资者借鉴。印度连锁医院运营商 Narayana Health 集团的首席执行官 (CEO) 拉古凡什博士 (Dr Raghuvanshi) 曾说：“印度的私立医院医院所做的心脏外科手术比世界上任何一家医院都要多，而且我们的成功率能够达到 98%。这一水平可以与梅奥医院 (Mayo Clinic) 和克利夫兰医院 (Cleveland Clinic) 等美国最好的医院相媲美。”

▶ [美疾控中心：一些不明病因儿童肝炎可能为腺病毒所致](#)（来源：中国新闻网）——第 70 页

【提要】美国疾病控制和预防中心 4 月 29 日发布的报告显示，2021 年 10 月至 2022 年 2 月期间，美国亚拉巴马州共报告 9 例不明病因儿童急性肝炎病例，这些病例均没有新冠感染史，所有患者血液样本中都检测到腺病毒，这些肝炎病例可能为腺病毒所致。美疾控中心强调，上述调查结果只是基于亚拉巴马州这些儿童患者的信息，对于其他一些不明病因儿童肝炎病例，该机构还在持续监控和调查原因。近期，欧洲多国报告的不明病因儿童肝炎病例也在增多。英国卫生安全局 4 月下旬说，英国近期报告的不明病因儿童肝炎病例增加，可能与腺病毒感染有关。

-----本期内容-----

· 医保监管 ·

医保基金监管实践中“重复收费”和“分解收费”的区别

来源：中国医疗保险

“重复收费”和“分解收费”是医保基金监管实际中较为常见的一般违法行为。因对“重复收费”和“分解收费”理解上的差异，在监管中常会发生将“重复收费”行为与“分解收费”行为混淆认定的情况。笔者经过与一线医保基金监管人员的探讨，结合医保基金监管实际，尝试浅析“重复收费”和“分解收费”两种行为的区别。

一、两种违法行为易于混淆

“重复收费”和“分解收费”两种行为在具体表现形式上，都是将一个医疗服务项目按照多个项目进行收费的行为。因此，在医保基金监管实践中，此类违法行为的定性容易混淆。示例如下：

举例 1：收取“甲状腺切除术”费用的同时，收取“喉返神经探查术”的费用。有人认为该行为是在收取“甲状腺切除术”的基础上，重复收取“喉返神经探查术”的费用，属于“重复收费”行为。也有人认为该行为是将“甲状腺切除术”分解为“甲状腺切除术”和“喉返神经探查术”两个项目进行收费，属于“分解收费”行为。

举例 2：收取“睡眠呼吸监测”费用的同时，收取“心电监测”、“肌电图监测”、“血氧饱和度监测”等费用。有人认为该行为是在

收取“睡眠呼吸监测”的基础上，重复收取“心电监测”、“肌电图监测”、“血氧饱和度监测”等费用，属于“重复收费”行为。也有人认为该行为是将“睡眠呼吸监测”分解为“睡眠呼吸监测”、“心电监测”、“肌电图监测”、“血氧饱和度监测”等项目进行收费，属于“分解收费”行为。

笔者认为，以上两种行为都属于“重复收费”行为。

二、对两种违法行为的判断

笔者认为，医疗机构采取何种方式将一个包含多个步骤(过程)的医疗服务项目按照多个项目进行收费是判断“重复收费”和“分解收费”的重要依据，具体如下。

1. 重复收费是指医疗服务提供方对某一诊疗项目反复多次收费的行为。一般表现形式为在已收取某诊疗项目费用的基础上，再单独收取该诊疗项目内涵或步骤已包含的相关项目的费用。

示例 1：医疗机构收取“甲状腺切除术”费用的同时，收取“喉返神经探查术”的费用。

分析：按照《普通外科学》中“甲状腺切除术”的操作步骤，“喉返神经探查术”为“甲状腺切除术”的必经操作步骤。“甲状腺切除术”的喉返神经探查步骤与“喉返神经探查术”收费项目的内涵发生重叠，医院在收取“甲状腺切除术”费用的同时，单独再次收取“喉返神经探查术”，应属于重复收取“喉返神经探查术”费用的违法违规行为。

示例 2：收取“睡眠呼吸监测”费用的同时，收取“心电监测”、“肌电图监测”、“血氧饱和度监测”等费用。

分析：根据相关医疗服务价格政策，“睡眠呼吸监测”的项目内涵为“含心电、脑电、肌电、眼动、呼吸监测和血氧饱和度测定”等内容。“睡眠呼吸监测”的项目内涵与“心电监测”、“肌电图监测”、“血氧饱和度监测”等项目发生重叠，医院在收取“睡眠呼吸监测”费用的同时，单独再次收取“心电监测”、“肌电图监测”、“血氧饱和度监测”等费用，应属于重复收取“心电监测”、“肌电图监测”、“血氧饱和度监测”等费用的违法违规行为。

2. 分解收费是指医疗服务提供方讲一个项目按照多项目收费标准进行收费的行为。一般表现形式为在实施某一诊疗项目后，不收取该项目相对应的费用，而是将该项目内涵或步骤分解为若干项目进行收费。

示例 1：医嘱或麻醉(手术)记录描述为“麻醉中监测”，不对应收取“麻醉中监测”费用，而是收取“心电监测”、“血氧饱和度”、“无创血压监测”等费用。

分析：根据相关医疗服务价格政策，“麻醉中监测”的项目内涵为“含心电图、脉搏、氧饱和度、心率变异分析、ST 段分析、无创血压、中心静脉压、呼气末二氧化碳、氧浓度、呼吸频率、潮气量、分钟通气量、气道压、肺顺应性、呼气末麻醉药浓度、体温、肌松、脑电双谱指数”等内容。医院在开展“麻醉中监测”时，没有收取相

对应项目的费用，而是将其项目内涵所包含内容分解为“心电监测”、“血氧饱和度”、“无创血压监测”等独立项目进行收费，应属于将“麻醉中监测”分解为“心电监测”、“血氧饱和度”、“无创血压监测”等项目并收费的违法违规行为。

示例 2：医嘱或手术记录描述为“甲状腺癌扩大根治术”，不以“甲状腺癌扩大根治术”的项目收费，而是以“甲状腺癌切除术”、“颈淋巴结清扫术”等项目收费。

分析：根据相关医疗服务价格政策，“甲状腺癌扩大根治术”的项目内涵为“含甲状腺癌切除、同侧淋巴结清扫、所累及颈其他结构切除”等内容。医院在开展“甲状腺癌扩大根治术”时，没有收取相应的费用，而是将其项目内涵所包含的内容分解为“甲状腺癌切除术”、“颈淋巴结清扫术”等独立项目进行收费，应属于将“甲状腺癌扩大根治术”分解为“甲状腺癌切除术”、“颈淋巴结清扫术”等项目并收费的违法违规行为。

三、两种违法行为造成医保基金损失金额标准的界定

根据《医疗保障基金使用监督管理条例》第 38 条规定，定点医药机构有“重复收费”和“分解收费”行为，造成医疗保障基金损失的，责令退回，处造成损失金额 1 倍以上 2 倍以下的罚款。在监管实践中，对两种违法行为造成的医保基金损失金额界定也应有所区别。

“重复收费”应将重复收取的医疗服务项目费用作为界定造成医保基金损失的标准。“分解收费”则有两种情况，将某项目分解收取费用

后，实际收取的总费用高于应收医疗服务项目费用的，应将两者之间的差额作为界定造成医保基金损失的标准；如实际收取的总费用等于或低于应收医疗服务项目费用的，未造成基金损失，根据《医疗保障基金使用监督管理条例》第 38 条，责令改正，并可以约谈有关负责人，拒不改正或者造成严重后果的，责令定点医药机构暂停相关责任部门 6 个月以上 1 年以下涉及医疗保障基金使用的医药服务。

[返回目录](#)

胡静林：全面发挥医疗保障对疫情防控的支撑作用

来源：学习时报

习近平总书记 3 月 17 日主持召开中央政治局常委会会议，针对疫情防控的新形势、新变化、新挑战，分析新冠肺炎疫情形势，部署从严抓好疫情防控工作。习近平总书记在会上发表重要讲话，深刻指出国内外疫情防控形势的复杂性、艰巨性、反复性，对当前和下一步抗疫工作进行全面动员和周密部署，充分体现了一以贯之的人民情怀。全国医保系统要深入学习贯彻习近平总书记重要讲话精神，从拥护“两个确立”、做到“两个维护”的高度，牢牢把握疫情防控这个“国之大者”，坚定不移贯彻“外防输入、内防反弹”总策略和“动态清零”总方针，全面发挥医疗保障对疫情防控的支撑作用，为保障人民生命安全和身体健康、经济社会发展贡献医保力量。

众志成城，全力支持打赢新冠肺炎疫情防控阻击战

2020 年初，面对突如其来的新冠肺炎疫情，以习近平同志为核

心的党中央坚持把人民生命安全和身体健康放在第一位，第一时间明确坚决遏制疫情蔓延势头、坚决打赢疫情防控阻击战的总目标，要求“尽最大努力防止更多群众被感染，尽最大可能挽救更多患者生命”。全国医保系统坚决贯彻落实党中央决策部署，将保障人民生命安全和身体健康作为首要政治任务，以疫情防控为第一要务，第一时间出台实施“两个确保”，确保患者不因费用问题影响就医、确保收治医院不因支付政策影响救治，有力支持疫情防控“早发现、早报告、早隔离、早治疗”，为夺取全国抗疫斗争重大战略成果贡献了医保力量。

“先救治、后结算”确保患者治疗无忧。有力保障确诊和疑似患者救治费用，在基本医保、大病保险、医疗救助综合保障后，个人负担部分由财政给予补助。异地就医不执行转外就医待遇调减政策，医保支付的费用由就医地医保部门先行垫付，事后清算。将新冠肺炎诊疗方案中的药品和诊疗项目临时纳入支付范围，将一批新建或临时征用的新冠肺炎疫情救治医院临时纳入医保定点。

特殊支付政策确保医疗机构救治不愁。预付专项资金用于新冠肺炎救治，累计预拨专项资金 200 亿元，结算费用 29.7 亿元。及时结算医保费用，单列新冠肺炎患者医疗费用预算，不占用医院当年总额预算指标。涉疫医保管理服务事项“急事急办”，防疫药品和医用耗材开通绿色通道，生产企业可随时挂网、医疗机构可先采购后备案。

优化经办服务协助阻断疫情传播。创新经办模式，优化服务流程，实施常规事项“不见面办”，非紧急事项延期办，减少办理医保业务

的人员流动聚集。做好经办场所防疫工作，确保业务“放心办”。将符合条件的“互联网+”医疗服务费用纳入医保支付范围，实现在线医保结算；实施长处方政策，鼓励定点医药机构提供“不见面”购药服务，创新配送方式，减少患者在医院的聚集频率。

阶段性减征保费帮助企业复工复产。2020年，在确保基金收支中长期平衡的前提下，指导地方对职工医保单位缴费部分实行减半征收，累计为全国975万家参保单位阶段性减征1650亿元，有力支持复工复产。允许参保单位和个人最长可延期缓缴医保费6个月，缓缴期间不影响享受医保待遇。

多措并举，接续助力从严从实开展防控工作

习近平总书记站在战略和全局的高度，针对近期疫情流行范围广、规模性疫情与散发疫情交织、外溢病例及续发疫情多发的严峻态势，强调“要始终坚持人民至上、生命至上，坚持科学精准、动态清零，尽快遏制疫情扩散蔓延势头”“统筹好疫情防控和经济社会发展，采取更加有效措施，努力用最小的代价实现最大的防控效果，最大限度减少疫情对经济社会发展的影响”。全国医保系统坚决贯彻落实习近平总书记关于疫情防控重要论述精神，充分发挥医保创新支持常态化疫情防控的作用，在慎终如始落实“两个确保”救治政策、提供“五个办”经办服务基础上，不断抓实抓细医保支持常态化疫情防控的各项措施，持续巩固拓展疫情防控成果，助力以最小成本争取最大防控成果。

全力做好新冠疫苗及接种费用保障，推动构筑免疫长城支持人口有序流动。习近平总书记高度重视疫苗研发。疫情之初，我国就平行推进五大技术路线疫苗研发。2021年，疫苗研发突破后，以习近平同志为核心的党中央决定启动全球最大规模疫苗接种计划，疫苗及接种费用由医保基金负担，财政按规定对医保基金给予补助。各级医保部门特事特办，迅速筹集并预拨疫苗采购资金，及时结算接种费用，让企业放心生产、采购机构放心采购、接种机构放心接种。截至4月5日，全国累计接种疫苗近33亿剂，超过12.4亿人完成新冠疫苗全程接种，占总人口近九成，接种规模和速度均超过其他国家。

综合运用价格管理、集采等手段降低价格，持续减轻各方常态防疫经济负担。依据成本变动与疫苗企业开展多轮价格磋商，首轮就将灭活疫苗采购价格降至低于企业供给国际价格，后又推动企业多次降价。近期，国家医保局再次与企业谈判磋商降价。此外，配合有关部门协调生产能力强、供应量大疫苗生产企业履行社会责任，免费提供疫苗数亿剂。指导地方联盟集采核酸、抗原检测试剂及耗材，持续降低检测成本。明确免收核酸检测挂号费、抗原检测门诊诊查费。将新冠肺炎治疗相关药品纳入支付范围时同步谈判降低药价。

回应社会各方关切，助力营造积极向上的疫情防控舆论氛围。疫情发生以来，全国医保系统上下联动，统筹线上线下，全力做好政策宣传工作。深入宣传习近平总书记关于疫情防控工作系列重要论述及党中央、国务院重大决策部署，积极报道各地医保部门联防联控措施

成效，助力凝聚全社会战胜疫情的信心决心。持续加大医保抗疫政策宣传解读力度，以群众喜闻乐见的方式让群众听得懂、看得到、信得过，努力解除群众的救治担忧、接种担忧、防疫担忧。统筹做好药品目录动态调整、药品耗材集中带量采购、打击欺诈骗保等信息发布和宣传解读，让群众更多感受到党和政府带来的医保惠民政策。针对疫情发生以来社会关注度较高的患者救治费用保障、新冠疫苗及接种费用保障以及新冠治疗药品、抗原检测及疫苗价格等话题，第一时间回应群众关切，消除社会疑虑，防止歪曲误读，助力维护社会大局稳定。

化危为机，乘势推动医疗保障制度“提质增效”

习近平总书记指出，“我们建立全民医保制度的根本目的，就是要解除全体人民的疾病医疗后顾之忧”。全国医保系统坚决贯彻落实，将世纪疫情冲击转化为推动医保改革发展的动力和机遇，将应对疫情冲击的超常规保障和服务手段逐步转为常态惠民政策。

将基金平衡压力转化为提高基金效益的动力，同步降低群众负担。持续挤压虚高药耗价格水分，国家集中带量采购。持续加大欺诈骗保打击力度。推动医疗机构、医务人员合理诊疗，叠加医疗服务价格改革和集采结余留用政策，净化行业生态，助力理顺补偿激励机制。夯实基层首诊政策基础，建立城乡居民高血压、糖尿病门诊用药保障机制，建立健全职工医保门诊共济保障机制。

将疫情期间超常规服务措施逐步转入常态，持续优化群众医保服务体验。加快推进医保信息化建设，基本建成全国统一的医保信息系

统，加快实现医保持码结算。积极推进“互联网+”医疗服务发展，明确支付政策、价格政策，探索将互联网医院纳入支付范围，推动实现处方流转、在线支付结算、送药上门一体化服务。持续优化跨省费用直接结算，支持人口有序流动。推动“非接触式”办理常态化，加快“互联网+”医保发展，推动服务向群众身边下沉，推进经办服务标准化、规范化、智能化、适老化，初步实现“网上办”“掌上办”“就近办”“集成办”。

将疫情经济冲击转化为医保稳经济动力，持续提高医保惠民成效。适应新经济、新业态发展需要，落实持居住证参保政策，便捷新就业形态从业人员参保，优化关系转移接续流程，实现网上办、跨省办，减少群众跑腿。稳定保障预期，减少群众医疗预防性储蓄，帮助稳消费。支持社会办医，政府办、社会办医疗机构医保管理一视同仁。有序扩大长期护理保险试点，吸引护理及相关产业投资。

疫情防控中，医保系统党员干部识大体、顾大局，始终把牢医保部门不仅是民生部门更是政治机关的定位，充分发挥抗疫先锋模范作用，自觉以平凡的坚守投身不平凡的战斗，全面压实“四方责任”，除自觉加班加点、夜以继日确保医保防疫政策全面落实到位外，更冲在联防联控、群防群控、复工复产一线，用实际行动践行了初心使命，彰显了医保力量和责任担当。

两年多来，抗疫斗争取得重大战略成果，充分彰显了党的领导和我国社会主义制度的显著优势，充分证明了“两个确立”的决定性意

义，充分验证了中国特色医疗保障制度在应对突发公共卫生事件中的支撑作用。全国医保系统将始终坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，坚决贯彻落实习近平总书记重要讲话精神，进一步动员起来，进一步统一思想，进一步坚定信心，以更严的作风、更实的举措、更细的工作全面贯彻落实党中央决策部署，不断丰富和发展应对突发公共卫生事件的医保策略，进一步完善重大疫情医疗救治费用保障机制，不断推动医疗保障高质量发展，答优答好医保高质量发展“必答题”、疫情防控“加试题”，以优异成绩迎接党的二十大胜利召开！

[返回目录](#)

• 健康面对面 •

毛群安：全面推进新时代爱国卫生运动

来源：健康中国

今年是爱国卫生运动 70 周年。爱国卫生运动是党和政府把群众路线运用于卫生防病工作的伟大创举和成功实践。它将爱国主义和卫生防疫相结合，将卫生工作与群众运动相结合，极大地激发了人们的家国情怀和参与热情，也因此展现出强大生命力。

党中央、国务院始终高度重视爱国卫生工作。习近平总书记指出，要丰富爱国卫生工作内涵，创新方式方法，推动从环境卫生治理向全面社会健康管理转变，要全面改善人居环境，加强公共卫生环境基础

设施建设，推进卫生城镇创建，倡导文明、健康、绿色、环保的生活方式，把全生命周期健康管理理念贯穿城市规划、建设、管理全过程。为发扬爱国卫生优良传统，助力疫情防控和健康中国建设，还需要进一步健全基层爱国卫生组织，深入开展新时代爱国卫生运动。

从当年的“除四害”“五讲四美”，到如今的“防疫有我，爱卫同行”“文明健康绿色环保”，爱国卫生工作始终以解决当下人民群众生产生活中的突出卫生健康问题为主要内容。它扎根基层，用通俗易懂的方式传播卫生健康科普知识，使其及时转化为群众的自觉行动，推动人人参与的群防群控机制迅速建立。爱国卫生运动，历来是我国防控疫病的重要法宝，在应对鼠疫、霍乱、非典等各类疫情的严峻考验中，依靠群众路线建立社会防线，为保障人民群众生命安全和身体健康作出了重要贡献。

一、爱国卫生，与时俱进

新中国成立之初，我国城乡环境卫生状况很差，群众中不讲卫生习惯普遍存在，传染病、寄生虫病、地方病严重威胁着人民群众的健康。1952年，毛泽东主席号召全国人民“动员起来，讲究卫生，减少疾病，提高健康水平，粉碎敌人的细菌战争”。同年3月，中共中央、政务院决定成立中央防疫委员会，随后更名为中央爱国卫生运动委员会，周恩来、习仲勋同志担任前两届中央爱国卫生运动委员会主任，全面动员社会各界大力开展爱国卫生运动。

在社会主义建设时期，各地区、各部门广泛发动群众，以“除四

害”、讲卫生、整治环境为重点，开展群众性卫生活动，有效控制了鼠疫等急性传染病流行，大幅改善了群众健康状况。

改革开放以来，“开展群众性的卫生活动”被写入宪法，确立了爱国卫生运动的法律地位。各地深入推进“两管五改”工作，广泛开展“五讲四美”活动，人民文明卫生素质得到提升。

20世纪90年代，全国爱国卫生运动委员会启动卫生城镇创建活动，打造了一批国家卫生城镇，城乡环境面貌显著改善。

进入21世纪，各地区开展了“三讲一树”活动，以农村为重点推进“三清三改”环境整治，广泛动员全社会力量开展救灾防病行动，有效防控非典型肺炎、H1N1流感等重大传染病疫情，确保了重大自然灾害“大灾之后无大疫”，保障了北京奥运会、上海世博会等重大活动顺利开展。

党的十八大以来，爱国卫生运动进入新的发展时期。爱国卫生工作以健康城镇建设、卫生城镇创建、城乡环境卫生整洁行动、“厕所革命”等为载体，大力推进健康中国建设，取得了新的显著成效。特别是新冠肺炎疫情发生以来，各地深入开展爱国卫生运动，形成了群防群控的良好局面，用千千万万个文明健康的小环境筑牢常态化疫情防控的社会大防线。

二、社会动员，成效明显

70年来，我国爱国卫生工作始终坚持党委领导、政府主导、多部门协作、全社会参与，坚持“大卫生、大健康”理念，坚持预防为

主、源头治理，以解决影响人民群众健康的环境卫生突出问题、全面提升全民族文明卫生素质等为重点，取得了显著成效。

一是城乡环境卫生状况明显改善。环境卫生基础设施日益完善，国家卫生城市比例达到 57.5%，农村卫生厕所普及率超过 70%，地级及以上城市环境空气质量持续向好。

二是传染病防控取得良好成效。有效降低了霍乱、伤寒等肠道传染病，寨卡病毒病、黄热病、登革热等虫媒传染病及寄生虫病的传播风险，特别是在非典、新冠肺炎疫情防控中，爱国卫生运动群防群控的功能和特点被进一步放大。它广泛动员卫生健康、民政、交通运输、农业农村、市场监管等相关部门，依托爱国卫生工作网络，构筑巩固联防联控的严密防线；对人群密集的重点公共场所开展环境整治，降低疾病传播风险；突出开展爱国主义、集体主义教育，强化群众维护健康的社会责任感；传播卫生防病知识，不断提高全民抗疫能力。

三是全民健康水平显著提升。健康生活理念日益深入人心，经常参加体育锻炼人数比例达到 37.2%，居民健康素养水平达到 23.15%，人均预期寿命达到 77.3 岁，人群健康状况大幅改善。

四是爱国卫生运动影响力不断扩大。爱国卫生运动是具有中国特色的卫生工作方式，也为经济欠发达国家提供了宝贵经验，为国际社会所称赞。世界卫生组织先后授予中国政府“健康(卫生)城市特别奖”和“社会健康治理杰出典范奖”，给予了“远在健康融入所有政策成为全球口号之前，中国就已经通过爱国卫生运动践行着这一原

则”的高度评价。

三、你我同行，健康中国

党的十八大以来，爱国卫生运动取得显著成就。

一是打造健康环境，建设健康家园。全国爱卫办会同生态环境、住房城乡建设、农业农村等部门启动了第二轮城乡环境卫生整洁行动。这个行动以城乡的垃圾、污水、厕所为重点，加强基础设施建设，对老旧小区、城乡结合部、农贸市场等重点区域场所开展环境卫生的集中整治。特别是新冠肺炎疫情发生以后，全国爱卫办在全国开展了多轮的爱国卫生专项行动，清理整治环境卫生，打造了一个干净整洁的城乡人居环境。

二是涵养健康理念，提升健康素养。全国爱卫办会同宣传、教育、体育等部门和共青团、工会、妇联等群团组织，围绕着疾病防控、健康生活方式等广泛地开展科普活动，特别是针对常态化疫情防控要求，在全国启动了倡导文明健康绿色环保生活方式活动，引导广大公众将疫情防控中养成的一些好习惯、好做法长期坚持下去，群众健康素养水平明显提升，应该说正是由于公众的积极参与，赢得了疫情防控成果的社会基础。

三是强化健康治理，助力健康中国建设。全国爱卫办在全国全面开展卫生城镇创建和健康城镇建设，将健康融入到城市规划、建设、管理全过程、各环节。目前全国地级以上国家卫生城市占比超过 60%，打造了一批健康城市建设的样板市，为健康中国建设打下了坚实的基

础。

在各地区各部门和社会各界的共同努力下城乡人居环境不断优化，人群健康水平大幅提高，农村的卫生厕所普及率、城镇生活垃圾无害化处理率、空气质量等环境指标以及人均预期寿命、婴幼儿死亡率等健康指标均较十年前有明显提升。

四、传承创新，再续辉煌

回首 70 载，爱国卫生运动是党把群众路线运用于卫生工作的伟大创举和成功实践，通过有效地组织，将我国的政治优势、文化优势转化为了人民群众的福利，形成了包括除害灭病、健康教育和健康促进、农村改水改厕、国家卫生城镇创建、城乡环境卫生整治等具有特色的卫生工作，以较低的成本实现了较高的健康绩效。新时期，爱国卫生运动面临着新的环境、挑战与机遇。新冠肺炎疫情发生以来，习近平总书记多次强调要大力开展爱国卫生运动。当前，疫情防控正处于关键紧要时期，深入开展爱国卫生运动尤为重要。

2020 年 6 月 2 日，习近平总书记在主持召开专家学者座谈会时强调，要总结新冠肺炎疫情防控斗争经验，丰富爱国卫生工作内涵，创新方式方法，推动从环境卫生治理向全面社会健康管理转变，解决好关系人民健康的全局性、长期性问题。习近平总书记的重要论述揭示了新时代爱国卫生运动的丰富内涵和有效路径，为创新发展新时代爱国卫生运动指明了方向，提供了根本遵循。为此，要把思想和行动统一到习近平总书记重要讲话精神上来，厚植“爱国爱家、守望相

助”的家国情怀，探索更加有效的社会动员方式，激发全社会“人人皆可为、人人皆能为”的主动性，持续巩固战“疫”防线。

一是在工作内容上，要努力实现从环境卫生治理向全面社会健康管理工作内容的转变。开展爱国卫生运动不是简单的打扫卫生，要始终坚持预防为主，突出源头治理，更多地从人居环境改善、饮食习惯、公共卫生设施等多个方面开展工作，开展健康知识普及，提倡文明健康、绿色环保的生活方式，逐步构建健康细胞、健康乡镇、健康县区、健康城市的全链条健康中国建设推进体系，推进健康影响评估制度建设试点工作，把全生命周期健康管理理念贯穿城市规划建设管理全过程各环节。

二是在管理方式上，要实现从粗放式管理向精细化管理工作模式的转变。坚持党委领导、政府主导、部门协同推进爱国卫生工作，加强各级爱国卫生组织建设，健全爱国卫生工作机构网络和人员队伍，提升爱国卫生工作能力，加强信息化、数据化管理，加快实现爱国卫生工作规范化、科学化、法治化管理，不断提升爱国卫生工作质量和服务管理水平。

三是在动员方法上，要实现从运动化向常态化社会动员的转变。加快爱国卫生与基层治理工作融合，推动形成自上而下行政动员与自下而上主动参与结合、平战结合的群众动员机制。推进村(居)民委员会公共卫生委员会建设和社区网格化管理，提升基层公共卫生工作能力水平，通过政府购买服务等方式，支持社会组织、专业社会工作者

和志愿者积极参与爱国卫生运动，推动爱国卫生运动更好地融入群众日常生活。

击鼓催征、奋楫扬帆。作为健康领域的中国创举，爱国卫生运动坚持走中国特色的卫生与健康发展道路、坚持预防为主综合治理的基本策略、坚持人民群众的主体地位、坚持与时俱进创新发展，走出了一条中国特色的卫生健康事业发展之路。

70年来，我国卫生健康事业从起步艰难到蒸蒸日上，在国民健康水平大幅提升的今天，我们重温峥嵘岁月，于变局中开新局，着眼未来健康中国之大局。深入开展爱国卫生运动，全面推进健康中国建设。在新时期，需要社会上下形成合力，努力全方位、全周期保障人民健康，以优异成绩迎接中国共产党第二十次全国代表大会的召开。

[返回目录](#)

周崇臣：推进区域医疗中心建设 助力公立医院的高质量发展

来源：健康中国观察

作为儿科医务工作者，河南省儿童医院院长周崇臣在今年的全国人大会议上的建议均与儿科的发展密切相关。“推进国家儿童区域医疗中心建设”“分级诊疗制度体系建设”“儿童青少年精神心理健康服务体系”等，为儿童健康、儿科发展发出了强有力的声音。近日，本刊记者专访了全国人大代表、河南省儿童医院院长周崇臣。

《健康中国观察》：您作为第十三届全国人民代表大会代表，对于国家区域医疗中心建设有所建议。在您的这些建议中，有哪些经验

和举措可以分享一下?这些举措的成效又如何呢?

周崇臣: 医院作为河南省国家儿童区域医疗中心, 在建设过程中取得了一定的经验和体会, 相关举措也取得了较好的成效。这些经验可以用“12366”这几个数字来概括。其中“1”就是指区域医疗中心建设工作是由习近平总书记亲自部署推动, 党中央、国务院重点决策部署, 同时也是“十三五”期间至“十四五”期间医疗改革工作中的重点。“2”则是国家儿童区域医疗中心建设, 分为两个阶段。第一阶段就是从2016年至2019年, 河南省建设国家区域医疗中心阶段, 属于创建阶段; 第二阶段就是2019年底至今, 作为国家儿童区域医疗中心的建设实施阶段。“3”是指在建设过程中的具体改革创新的举措为“三个共建”, 分别是“省市共建”“市院共建”和“市校共建”。

其中, “省市共建”就是河南省政府和郑州市政府合作共建儿童医院, 建设国家区域医疗中心; “市院共建”就是郑州市人民政府和北京儿童医院共建, 在2020年的时候提档升级为河南省人民政府和北京儿童医院共建; “市校共建”则是郑州市人民政府和郑州大学共建。这三个共建的主要内容及核心就是改革开放创新, 特别是在机制方面的改革创新举措。例如, 通过省市共建, 医院由原来的郑州市儿童医院成为了河南省儿童医院, 并由省市共同来管理。其中省政府负责搭台子给政策, 郑州市政府给予人财物等各种保障。而市校共建则是医院成为了郑州大学直属的附属儿童医院, 市院公建让医院成为了

北京儿童医院郑州医院。“6”就是指区域医疗中心的建设成效。通过这几年的建设，实现了医疗、教学、科研、人才、平台、管理的六大提升，在这六个方面，医院都取得了实实在在的效果。最后一个“6”就是国家区域医疗中心建设过程中，国家所提出的六个方面的改革举措，包括管理体制机制的创新，薪酬制度、医保支付、医疗服务价格动态调整等等。

在当前区域医疗中心建设取得了相当成效的情况下，对于推动区域分级诊疗体系建设有所设想。当前，国家提出了构建以国家医学中心为引领，国家区域医疗中心为骨干的国家、省、地市、县四级医疗卫生服务体系。在这个4级诊疗体系中，国家层面就是国家医学中心和区域医疗中心，因此，国家区域医疗中心建设对4级分级诊疗体系起到了重要的引领带动作用。通过这几年的建设，河南省儿童医院作为国家区域医疗中心，牵头组建了河南儿科医疗联盟，共有236家医联体单位参与其中。依托这个联盟，医院辐射带动236家地市、县级医院儿科医疗服务水平提升，极大地推动了区域儿科四级医疗服务体系的建设。

当前在国家卫生健康委指导下，各地省政府正着力建设4级中心，即国家区域医疗中心、省级医学中心、省级区域医疗中心、县域医疗中心。我们医院作为国家儿童区域医疗中心、河南省儿童医学中心，医院在其中发挥了重要的引领作用，特别是在2021年，医院与鹤壁市政府托管共建河南省儿童医学中心豫北分中心；今年，医院将

输出帮扶商丘市第一人民医院建设省级区域医疗中心。正是如此，才会在今年的人代会中提出，通过国家区域医疗中心建设来推动分级诊疗制度的建立完善。

在国家区域医疗中心的建设过程中，涉及到了六大改革举措，这些举措也同样为现代医院管理制度改革创新的主要内容。通过国家区域中心建设可以有力推动现代医院管理制度的试点建设，助力公立医院的高质量发展。

《健康中国观察》：从您的提案中能够看出对区域医疗中心建设和分级诊疗制度体系建设有所感想，随着我国医疗改革进程的不断深化，您对于未来医院的发展，又有何建议和想法呢？

周崇臣：要真正建立高水平的分级诊疗制度，需要做好三方面的工作。第一，各级医疗机构必须有清晰的定位和发展方向。因为不管是四级分级诊疗体系还是4级中心，他们的主体都是医疗机构。因此，每级医疗机构都应清楚自己的定位和发展方向，才能明确自己的发展目标，找到自己的短板，这也就要求每一家医院要做到“有所为有所不为”。例如，作为县级医院，在追求高质量发展的过程中，应注重为当地群众提供优势全面的医疗服务，而不是过于追求科教研协同发展。在医教研领域发力，进行学科研究，获得重大学术成果，这些更多是国家级中心及有实力的研究型医院所承担的责任。第二，建立高水平的分级诊疗体系。让群众可以根据病情不同而获得相应的医疗服务，如一般疾病在县级医院解决，复杂一点的到地市级医院，更复杂

的到省级医院，疑难重症罕见少见病症则去国家级医疗中心。这样就能让群众享受到专业便捷的医疗服务，且有利于医疗资源的分配。这也是人们所希望的，即在家门口就能享受到更高水平的医疗卫生服务。而做到这些，就能实现分级诊疗的目的。第三，在完成上述两方面的工作后，国家进行医疗改革的目的也就实现了。这样将会显著提升人民群众的获得感、幸福感和安全感。

《健康中国观察》：儿童青少年心理行为问题发生率和精神障碍患病率的逐渐上升，已成为关系国家和民族未来的重要公共卫生问题。在此次两会提案中，您对此问题也提出了一些建议看法，贵院作为专科医院，且作为国家区域医疗中心，在此领域又有哪些经验和举措？

周崇臣：当前，我国儿童青少年精神健康面临着严峻挑战。据2021年最新发布的“中国儿童青少年精神障碍流行病学调查”结果显示，我国6到16岁儿童青少年精神障碍患病率为17.5%，高于全球平均水平。其中，流行率最高的是注意缺陷多动障碍、焦虑障碍、对立违抗障碍、重性抑郁障碍，分别占比达6.4%、4.7%、3.6%、2.0%。按此患病率估算，我国有5000余万青少年因罹患精神障碍需要专业治疗，为数不多的儿童保健和心理门诊人满为患。且我国儿童精神心理诊疗机构设置明显不足，精神心理医生资源紧缺，专业医疗资源主要分布在部分一二线城市，整体服务体系不健全。加之人才培养乏力，缺乏儿童精神科医生的认证体系等。

要解决这方面的问题，首先就要提高认识，加大重视程度。这需要全社会的参与，并不是单单依靠医疗机构或者家庭、学校自己来解决。因为在0-3岁，是家庭负责；3-6岁是幼儿园；6岁以后是学校，要解决儿童青少年的精神健康就需要家庭、学校、医疗机构、社会各界及政府的共同努力，各方都提高相应的认知，从思想上，从具体的举措上去重视。

其次，就需要加大相关科室及人才的培养建设。特别是加大精神心理科室方面的医生人才队伍建设，提高相关科室的医生人数。并不断加强精神心理方面的学科建设，增强软硬件上的投入，提升学科建设能力。

再次，加强科普宣教活动，以提升社会各界对此疾病的认知。最后，利用区域带动来提升整体的建设和发展。例如，医院作为区域中心，具有相当的专业能力和水平，因此就可以带动周边及县级医院的发展，推动整个区域的儿科、精神心理科的发展。

《健康中国观察》：除了对儿童青少年心理行为问题的关注，在提案中，您对于建立我国儿童全周期健康体检体系也提出了建议。请您介绍一下该建议的具体举措和效果？贵院又是如何发挥自身优势来保障儿童健康成长的呢？

周崇臣：之所以建议建立儿童全周期健康体检体系，是基于建立该体系的必要性和重要性。当前，我国儿童超重肥胖、近视、龋齿等的患病率逐年上升，加之运动不足和环境因素，体能和体质下降严重。

且我国正规的儿童医疗体检机构较少。医院 2021 年才成立了河南省专业的体检机构，根据河南省卫生健康委统计数据，全河南省只有我们医院一家。作为拥有 1 亿人口的人口大省，河南之前一直都没有正规的儿童医疗体检机构，全河南的 2300 万儿童是没法得到专业的体检服务。

特别是儿童体检并非是成人的缩小版，儿童青少年在不同的年龄段有着不同的生理发育体现，所以儿童的体检标准和规范流程是不一样的。虽然国家对中小学生体检有一个实施意见，但缺乏具体的细则和标准。在此背景下，建立该体系才能有效地回应社会的需求，并通过标准的制定，培训的施行，满足不同年龄段儿童的健康需求。并借由该体系的建立带动区域儿科的整体发展。在此过程中，需要社会各界的支持。特别是与学校形成一个联动机制，来提升社会各界对儿童体检的重视。

通过连续性、追踪性的健康体检监测和评估，从而发现儿童生长发育的异常，制定个性化的健康管理方案，及时发现重大潜在的病因或疾病，及早干预和治疗，可防止和减少成年后的患病率及不良预后。让儿童尽量少得病，不得病，这也是建立儿童体检服务体系的重要性。

[返回目录](#)

• 分析解读 •

思考 | 支付创新不应仅依靠基本医保

来源：国家卫生健康委卫生发展研究中心

“所有的创新支付协议都有其弊端和争议，实施需要数据基础和其他相关条件。我们应根据国情循序渐进，在多层次医疗保障体系下系统考虑相关问题，而不是仅仅依靠基本医疗保障制度。”

医药技术进步是医疗卫生支出不断增加的首要因素，也是医疗保障筹资规模不断扩大的根本原因；而医疗保障制度的发展和完善又增强了医药产业对研发新技术的动力，因此医药技术进步和医疗保障制度之间属于协同发展关系。从长期看，因为技术进步，人们愿意为医疗健康服务支付更多。然而，短期内各国都面临高额医疗费用持续增长的压力，主要原因之一是大量新药、新医疗设备和新治疗方法的涌现。

为确保医疗保障制度的可持续性，各国在完善筹资机制的同时，通过动态调整医保待遇，最大程度满足民众的健康需要。医疗保障待遇调整受各国经济、政治、文化、管理体制和治理结构以及在资源分配时的价值取向等共同影响。

国际经验：

卫生技术评估 (HTA) 的应用和创新支付

将新药物、设备和技术纳入保障范围的决策过程依赖于一套定义明确的标准，将卫生技术评估 (HTA) 结果与基于价值的判断相结合，

尤其对于药物而言，经常需要比较效果和经济评估的证据。越来越多的国家在评估和决策过程使用由 HTA 提供与新医疗技术有关的科学和技术证据。

HTA 本身存在成本和收益问题，也引发了一些技术和伦理问题。评估过程中相关证据和数据的缺乏是面临的挑战之一。各国一直不愿意明确和发布增量成本效益比 (ICER) 阈值，世界卫生组织建议将 ICER 小于人均 GDP 的卫生干预措施视为非常具有成本效益，将 ICER 在人均 GDP 的 1 至 3 倍之间的干预措施视为具有成本效益。此外，融合医学、医疗设备和信息系统多重创新的新技术出现，给传统评估方法带来了挑战。

在大多数 OECD 国家中，药物经济学评估包括可负担性或预算影响分析。如果根据其他标准认为某一药物应纳入保障，高出预算影响不太可能成为否决的理由。在某些国家(如法国和荷兰)，预算影响分析决定了是否对药品进行经济学评估来为决策提供依据。当前药品支出趋势可能会迫使各国明确预算影响分析在其决策过程中的作用。在一些国家，“负担得起”的观点首次被正式用于限制获得有效和成本效益高的治疗。

在支付创新方面，基于药品价值框架下的风险共担方案 (Risk Sharing Schemes) 突破了以往传统支付方式的固有制约，包括量价协议 (Price-volume Agreement)、折扣协议 (Discount)、费用上限协议 (Expenditure Cap)、证据发展支付协议 (Coverage with Evidence Develo

ment)、结果保证协议 (Outcome Guarantee)、按适应症定价、增值协议等在一些国家开展了探索，取得了不同程度的效果。

我国探索：

机制建设、价值导向和支付创新

我国对医药技术的医保支付，正处于建立和完善机制的阶段。以医保药品准入为例，机制建设包括更加科学、透明的评审制度和程序，以及在此基础上如何进一步形成相对成熟的目录动态调整机制。目前药品进入医保目录的路径有专家评审制和谈判准入两种，前者适用于一般药品，后者适用于价格明显高于市场同类药品或者无竞争者的新药。动态调整涉及调整频率、周期以及退出机制等。

价值导向，即我们对纳入保障范围药品的基本价值判断，包括临床必需、救命救急、基金可承受、参保人可负担等。简而言之，是否优先纳入目录主要体现为药物经济学价值，既不是单纯追求药品临床疗效的最大化，也不是单纯追求药品价格的最小化，而是药品的(增量)成本效果。当然，药物经济学并不是也不应是唯一的价值标准——安全、有效、可负担是狭义的价值，更广义的价值还包含伦理、社会公正、选择权、创新等。

需要注意的是，医保目录只是反映医疗保障水平的一个方面，我们还应关注与其紧密关联的其他方面和改革措施。在筹资水平既定的情况下，如果目录范围过于宽泛，则会影响保障的高度即报销比例——这是保障水平的另一重要维度，也是公平性的重要指标。倘若两者

不可兼顾，应优先确保充分的报销水平以确保低收入人群的可及性。基本医保的目录应坚持保基本，更宽泛的保障可以通过商业健康险等补充保险来解决。从改革的趋势来看，医保改革总体上是从被动支付者到战略购买者的角色转变，医保基金的使用更加关注人群的健康需要和健康绩效，支付方式更多强调预算控制管理。以住院服务为例，在以 DRG 为代表的定额付费方式下，药品成为医院的成本，激励机制即是鼓励医院提高技术效率、使用成本效果好的药品以缩短住院周期。以一致性评价为基础的药品支付标准机制，亦是鼓励医患双方合理用药，尽可能优先使用成本效果好的药品。也就是说，上述支付机制一旦成熟，传统的正向清单式的医保目录作用就淡化了，甚至只需建立高值耗材、特殊药品的负向清单即可。在一般情况下，当医院和医生可以自由使用除负向清单外的已获准临床使用的药品时，会比当前追求的目录动态调整机制更为机动灵活。

我国在费用上限协议、按疗效支付等创新药的支付创新方面亦有相关探索。广州市 2010 年针对肺癌患者的高价靶向治疗药物提出了医保支付方案，按照治疗后 3 个月、6 个月、12 个月的病情发展核定药品报销水准。浙江省 2017 年推出的肝移植手术医保按绩效支付方案，出院支付 70%，然后根据患者术后一年和三年存活情况追加支付医疗机构，并在五年后根据患者生存情况、医疗质量、费用负担等因素对医疗机构进行绩效评价，予以相应激励。成都市《关于建立重特大疾病医疗保险药品目录的工作方案》中规定，谈判药品实际使用基

金额超出药品生产企业或药品供应商预计使用基金一定额度后，由药品生产企业或药品供应商与医保基金对超出额度部分实行“按级距、按比例”分担，若无正当理由严重超出基金额度的药品则退出目录。国家医保局在 2019 年药物谈判中引入了创新支付概念，允许企业在递交谈判药品相关材料时提供风险分担支付方案，但未实际实施。

所有的创新支付协议都有其弊端和争议，实施需要数据基础和其他相关条件。我们应根据国情循序渐进，在多层次医疗保障体系下系统考虑相关问题，而不是仅仅依靠基本医疗保障制度。而当前所处的阶段，药品的目录准入、集中采购(量价协议)、支付标准、支付机制创新相关改革措施的科学性、协调性和整体性，则决定了我们能否实现多元价值导向的改革目标。改革过程的监测和及时评估改进，显得尤为重要。

[返回目录](#)

【探索与实践】5G+智慧医疗赋能出生缺陷与罕见病的精准防控

来源：腾讯新闻

移动互联网及物联网的发展催生第五代移动通信技术，其高通量、低时延、大连接的三大优势推动了智慧医疗更多新业态和新模式的出现。

本文总结归纳 5G 技术在出生缺陷与罕见病防控的应用场景及发展瓶颈，分别在基因计算分析云平台、远程协同诊疗平台和专病数据库建设等方面进行了积极探索与实践，旨在推进出生缺陷罕见病诊疗

技术的创新和转化，形成覆盖生命全周期的出生缺陷防控和诊治体系。

5G+出生缺陷罕见病防控模式能够满足基因诊断、远程医疗、多学科诊疗和科研数据管理等功能需要，可实现与医联体基层医疗机构及偏远地区互联互通和信息共享，对出生缺陷防控信息化和智慧医院建设具有应用价值。

出生缺陷成为公共卫生问题和社会问题

随着二孩政策的全面实施，我国高龄孕妇、危重孕产妇比例日益增长，出生缺陷日益成为一个突出的公共卫生问题和社会问题。出生缺陷是指婴儿出生前发生的身体结构、功能或代谢异常，是导致孕早期流产、死胎、围产儿死亡、婴幼儿死亡和先天残疾的主要原因。

我国是出生缺陷高发国家，总发生率为 5.6%，每年出生缺陷儿高达 80~120 万，其中每年新出生的罕见病患者超过 20 万，多为遗传因素导致的先天性疾病，给家庭和社会带来了沉重的精神和经济负担。

世界卫生组织提出出生缺陷防控应采取“三级预防”策略。一级预防指通过孕前保健、婚前检查、遗传咨询、携带者筛查、第三代试管婴儿 (Preimplantation Genetic Testing, PGT) 等孕前综合干预手段，减少出生缺陷的发生；二级预防是针对孕早期和孕中期的产前筛查、产前基因检测和影像学检查等产前诊断和宫内治疗，以便早发现、早诊断和早干预，减少出生缺陷患儿的出生；三级预防是针对新生儿

先天性疾病的筛查，对缺陷儿及早诊断、及时治疗和康复，提高患儿生活质量及降低疾病负担。目前，二级预防作为国内外主要的出生缺陷干预手段，对于避免和减少出生缺陷患儿的产生起着不可或缺的作用，但无法最大程度降低出生缺陷的发生风险，若孕妇等到产前筛查时才发现而不得不选择终止妊娠，将给孕妇带来巨大的身心痛苦。只有从源头做好预防工作，才能控制由于基因突变遗传因素和环境因素导致的出生缺陷发生，将出生缺陷发病率尽可能降到最低。因此，开展遗传咨询和干预的一级预防是对所有育龄人群均适用且成本效益最高的预防策略。

近十几年来，随着“精准医疗”逐步纳入我国国家层面的顶层设计与统筹规划，高通量基因测序技术的成本大幅下降，孕前、产前基因检测的需求快速提升。基因数据逐步向多指标多维度转变，由生物信息学分析为主向临床意义解读为主转化，对出生缺陷罕见病诊断治疗起到越来越重要的作用。目前主要存在下述问题：

01 基因诊断流程效率较低，影响基因诊断时效性，降低了临床应用价值；

02 实验室与临床交互障碍，影响临床表型与基因型关联分析和诊断的准确性；

03 基因数据“碎片化”应用，不同医院、科研院所、第三方检测机构内部基因数据孤岛化；

04 基因诊断能力不均衡，医疗机构间基因诊断解读能力参差不

齐。

在患者就诊期间第一时间快速调取基因组数据的需求，以便在最短时间内做出最优临床决策。这对基因数据的传输、存储、分析和共享提出新的挑战，原先的本地服务器和硬盘存储方式已经无法胜任相关业务的快速发展所产生的数据和计算要求。

5G 成为推动智慧医疗发展的关键技术

为应对未来移动互联网及物联网发展带来的移动数据流量爆发式增长、多样化的终端连接，以及不断出现的应用场景，第五代移动通信技术(5G)应运而生。2019 年是中国 5G 技术商用的开端之年，经过 1 年的商用探索，5G 智慧医疗应用正在加速从技术层面走向商用和落地。凭借其大带宽、高速率、高可靠、低时延等性能，为智慧医疗发展提供实时、不间断、全方位的重要抓手和数据支撑，进而提升医疗服务工作效率、改善患者就医体验、实现互联互通和信息共享，有效缓解我国医疗资源发展不充分、不平衡等难题。目前我国已成为仅次于美国和日本的世界第三大智慧医疗市场，5G 赋能智慧医疗的应用价值正在被不断激活，远程会诊、远程超声诊断、远程手术、远程机器人、应急救援、远程培训、远程监护、智慧导诊、影像诊断、辅助决策支持等应用场景已逐步实现。本研究归纳了近年来互联网医疗和智慧医疗在我国妇幼健康领域的应用场景，见图 1，未来还能够解决哪些核心痛点，应用在哪些创新场景，5G 在妇幼健康领域的发展模式将备受关注。

图 1 互联网医疗和智慧医疗在妇幼健康领域的应用场景

类别	应用场景	出资方	功能
便民服务	妇幼卫生信息平台	政府	覆盖各级各类医疗保健机构，网络终端延伸到城乡社区卫生服务站，实现妇幼健康管理信息的实时采集，构建基于区域卫生信息平台的服务与监管并重的妇幼健康管理服务模式
	出生一件事	政府	全面推行新生儿《出生医学证明》、出生户口登记、儿童预防接种证、居民医保参保和社会保障市民卡等证卡，一站受理、一证申请、一次办结
医疗服务	妇幼远程医疗中心	医疗机构	远程超声协同平台、新生儿远程探视、人工智能染色体核型分析、远程会诊、远程查房、远程教学
	互联网医院	医疗机构	线上复诊、电子处方、药品流转、诊后随访
	智慧医院	医疗机构	线上线下融合的全周期服务 产前：产检预约、线上建卡 孕期：线上健康宣教、围产期健康管理、妊娠风险评估、产检记录和检查结果查询、复诊预约 产后：智能随访、病案复印、满意度调查
健康管理	可穿戴设备	医疗机构	自主式健康管理，监测排卵周期、胎心监护、血糖血压监测
科研管理	数据库建设	医疗机构	整合基线数据、临床信息、调查问卷、随访数据与科研数据，包含数据分析、质控与管理功能，为资源共享奠定基础
区域协同	妇幼专科联盟医联体平台	医疗机构	互联互通与信息共享，推进分级诊疗，区域医疗同质化

5G 赋能妇产科医院出生缺陷罕见病防控的探索实践

上海交通大学医学院附属国际和平妇幼保健院(简称“国妇婴”)是由前国家名誉主席宋庆龄女士亲手创办的三级甲等妇产科专科医院，该院作为上海市临床重点专科、上海市产前诊断质控中心、上海市出生缺陷防治人才培训基地、上海市胚胎源性疾病重点实验室和上

上海交通大学医学院出生缺陷与罕见病临床研究院的依托单位，在国家重点研发计划和上海市新一代信息基础设施建设专项等项目资助下，开展贯穿孕前/胚胎植入前-产前-新生儿各阶段的出生缺陷筛查及诊断，逐步形成以“优生优育”为核心的孕前-孕期-产后的临床研究及诊治体系。2019年，国妇婴与华为技术有限公司签订全面深化合作协议，打造基于大数据和人工智能的智慧医院。2019年11月，国妇婴与中国电信正式签订关于“共建5G+双千兆智慧医院”战略合作框架协议，联手打造“基于5G的出生缺陷与罕见病精准防控协作云平台”。

基因计算分析云平台我国传统的出生缺陷干预监测模式是通过以医院为基础的出生缺陷监测系统被动监测，缺乏提供遗传咨询服务的诊疗项目与诊治平台，尤其是偏远地区和文化程度不高的人群易成为监测盲点，不利于全面贯彻出生缺陷防控的三级预防策略。出生缺陷罕见病患者就医常规流程一般包括：导诊和诊前流程、临床诊疗、收送样本、基因检测、报告撰写、报告发送、遗传咨询、临床干预等步骤，见图2。该院基于基因诊断云服务平台进行业务流程再造，通过5G传输、云存储和云计算，建立医院和第三方检测机构协同的、实验室和临床实时交互的基因诊断平台，见图3。系统的优势体现在：借助5G解决了大容量数据传输的瓶颈，实现了基因数据的高效传输，原本需要2小时下载的基因数据，现在100秒就可以完成；云计算解决了本地计算能力的瓶颈，提高了分析的效率；5G的广在性解决了专线的瓶颈，实现多机构多场景的互联互通，可免于患者和家属在不同

机构间的奔波，节约时间和经济成本。经业务流程再造后的一站式诊疗模式，让基因检测报告的解读实现了从审核结果到分析原始数据的转变，极大提高了遗传咨询的时效性和准确性。

图 2 出生缺陷罕见病患者就医常规流程

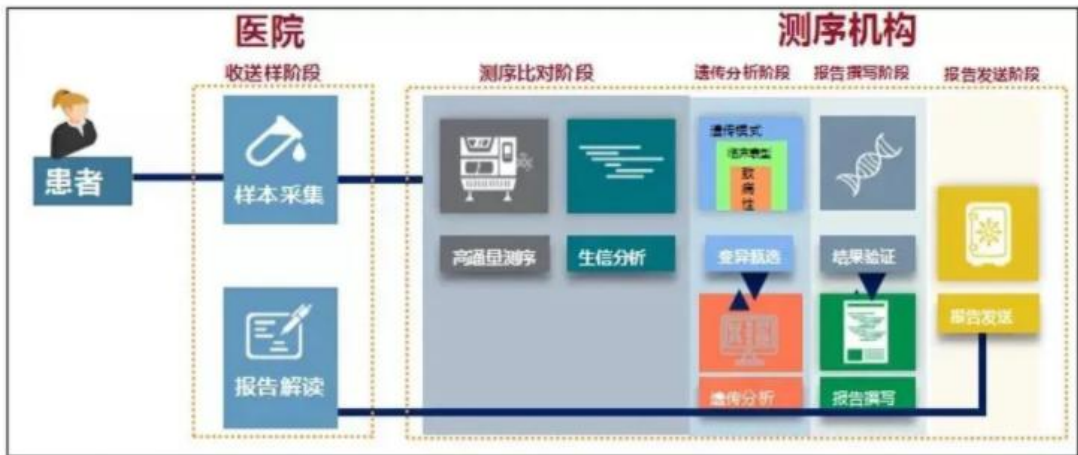
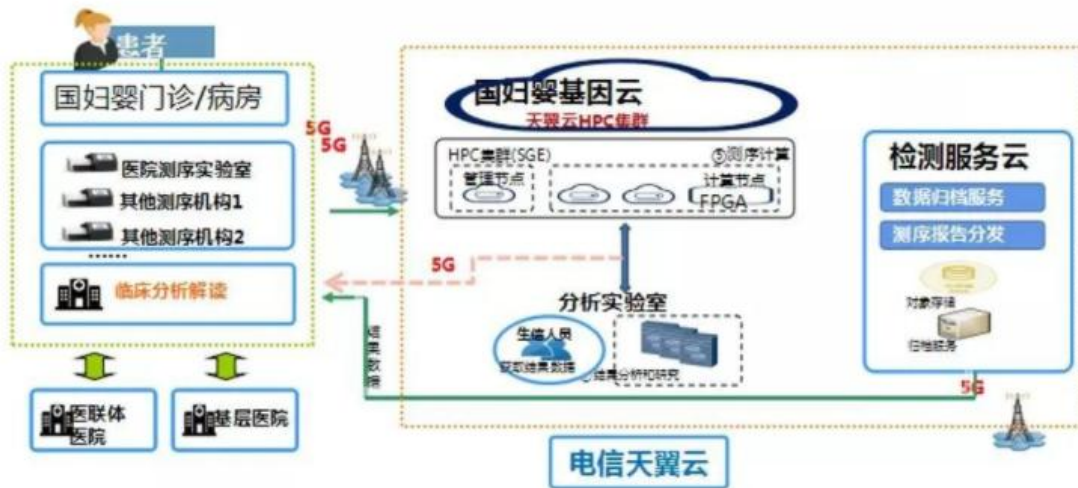


图 3 基因计算分析云平台



远程协同诊疗平台我国医疗服务发展正处于从“信息化”向“智慧化”过渡的关键阶段，推进智慧医院建设的核心目标之一，就是让群众就医更便捷，缓解医疗资源不平衡，让偏远地区人员获得同质化

医疗服务。国妇婴建立了出生缺陷和罕见病远程协同诊疗平台，形成集在线咨询、远程影像诊断、远程染色体分析、远程超声等功能为一体的多学科会诊模式，见图 4。凭借 5G 毫秒级低时延的特性，实现 4K/8K 的远程高清会诊和医学影像数据的高速传输与共享，快速建立上下级医院间的双向转诊通道，保障远程医疗的实时性、稳定性和安全性，实现专家面对面实时会诊。此外，还可以支持远端专家通过操控机械臂实现对基层医疗机构的患者开展手术或操作，以直播、录播等形式进行在线教学培训和学术会议转播，对提高基层医护人员案例经验及实操水平有积极推动作用，真正实现医联体单位及偏远地区的学科共建和援助帮扶。

目前国妇婴已经与长三角及全国其他省市的 21 家综合性医院及妇幼保健院建立了医联体合作关系，开展胎儿宫内诊疗新技术和复杂性双胎妊娠全程诊疗技术，进一步扩大区域辐射范围，提升业务协同能力。

该院作为上海市第一批批准的产前诊断中心，组建了胎儿医学团队，联合产科、遗传、影像科、计划生育科、新生儿科、小儿内科、小儿外科多个合作科室，为高危孕妇特别是外地患者提供了一个多学科联合诊治出生缺陷胎儿的平台。通过实时超高清视频通话，每年接受来自全国及上海其他医院患有先天性心脏病、唇腭裂、骨骼及肢体畸形、无脑儿及脑积水、泌尿系统畸形、消化系统畸形的胎儿等疑难危重病例几千余例。

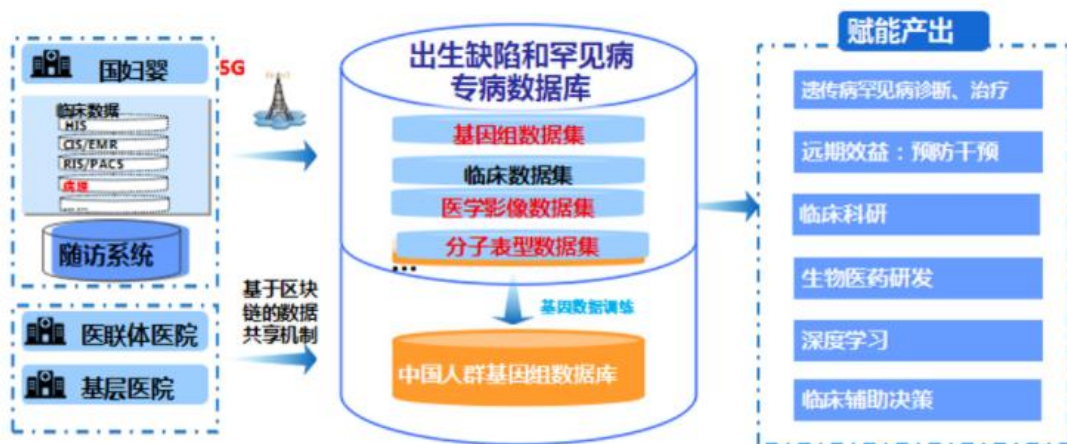
图 4 出生缺陷和罕见病云协同诊疗平台



罕见病(RareDisease)是指一群流行率很低、很少见的疾病。国际上确认的罕见病有近 7000 种，大约 80%属于基因缺陷疾病。高通量基因测序技术是遗传性出生缺陷和罕见病的重要防控手段。中国的罕见病发病率、患病率、生存时间等流行病学数据和临床病例登记信息严重匮乏，再加上患者地理分布分散、信息采集周期长，数据采集标准不统一、临床表型变异多样、疾病分类交叉重叠、疗效长期随访数据缺乏等原因，限制我国开展罕见病流行病学调查、医疗技术评估和疾病负担估算等一系列研究。精准医学的发展需要规范的数据管理体系和高效的数据共享来推动，搭建符合科学数据管理 FAIR 原则——可查找(findable)、可访问(accessible)、可互操作(interoperable)和可重用(reusable)的出生缺陷罕见病专病数据库，释放数据资产价值，推动科研成果转化。严格实施临床数据管理流程，汇聚不同医院、不同检测机构的临床原始数据，搭建适用于中国人群的遗传疾病基因库，为跨区域的出生缺陷和罕见病多中心临床研究提供数据支

撑，见图 5。对标欧美国家，我国在专病数据库的数据管理与开放共享方面尚处于初级阶段，在临床数据管理经验、标准操作规程和执行监管方面亟须进一步加强和完善。数据管理计划(datamanagementplan, DMP)是指临床研究项目进展中以及在项目结题后的数据收集、数据创建、数据组织、数据处理、数据存储、数据共享和数据复用的全过程。DMP 在欧美国家已成为科研项目申报和临床试验注册必须提交的文件之一，但在我国目前尚未提出强制要求。随着国内多中心临床研究数量及资助资金的飞速增长，提高临床数据质量和开拓数据共享模式成为必然趋势。

图 5 出生缺陷和罕见病专病数据库



智慧医疗赋能出生缺陷罕见病防控的发展瓶颈

2020 年以来新基建按下快进键，我国多省份陆续出台新型基础设施建设发展规划，以 5G 网络、人工智能、物联网、数据中心、云计算、区块链为重点，一方面致力于打造数字化、智能化的新型基础设施，另一方面运用数字化、智能化技术改造提升传统基础设施。尽

管 5G+智慧医疗初步展现了多元化的应用场景，但暴露出配套设施不足、网络覆盖有限、远程医疗网络连接不稳定、终端设备尚未普及等问题；医疗信息涉及患者隐私，数据传输和共享过程缺乏信息安全保障；运营模式不成熟，缺乏激励和补偿机制，考虑到风险和成本等原因医疗机构一时难以开展，智慧医疗的推广应用仍有很长的路要走。

资金投入不足我国 5G 网络建设正处于起步阶段，尚未覆盖偏远地区和基层医疗机构，一定程度上限制了智慧医疗的发展。5G 基站站址协调困难、耗电量大、投入成本高，需要部署 4G 基站现有数量的 2~3 倍。远程医疗各场景下配备的医疗器械和医疗装备也增加了建设成本，目前大部分医院的 5G 网络筹建主要依托于科研项目或自筹经费，国内三大运营商基于项目合作形式在部分医院免费铺设，因此还需要资金的持续投入。

补偿机制不完善 2018 年 5 月我国发布《第一批罕见病目录》，共 121 种，其中 2019 年纳入国家医保目录的罕见病数量仅为 19 种。罕见病患者一出生或在儿童期就开始发病，缺乏有效的治疗药物且治疗费用昂贵。罕见病是我国医疗保障体系的一块短板，尚未出台全国性政策。上海、浙江、江苏、山西等部分省份基于基本医疗保险、大病保险、专项援助、医疗救助、社会援助、商业保险、个人支付等多方筹资的方式，先行探索多层次共付机制。此外，随着智慧医疗的发展，5G 存储和云计算的建设成本高、通讯费用高等难题逐渐显现，应当合理调整相关医疗服务项目的收费价格，补偿新技术发展所需的

资金投入。我国医疗费用支出以政府主导的基本医疗保险和个人支付为主，缺少商业保险作为补充，患者医疗负担较重，需要更多社会资金加入到市场中来发挥作用。

遗传咨询专业人员匮乏遗传咨询是联合人类基因组技术和遗传学知识，对胎儿来源的生物标本进行产前基因诊断分析，从而在胎儿出生前对其是否存在某些单基因遗传病做出诊断。长期以来，我国由于缺乏临床遗传咨询师专业培训机构及资质认定机构，导致我国遗传咨询从业人员匮乏，基因检测报告的解读能力有限。临床遗传咨询师是一个介于实验室、医师、病患及家属之间的桥梁，其主要负责在门诊和实验室提供遗传咨询服务。基因诊断对技术水平、人员和实验室资质有较高的要求，随着精准医学时代的来临，加强专业化、职业化的遗传咨询人才队伍建设刻不容缓。

运营模式不成熟基因计算分析云平台、远程协同会诊平台、互联网医院等创新应用场景落地后仍面临诸多挑战，潜藏医疗质量和数据安全及数据安全风险，运营模式缺乏顶层设计。主要体现在：数据开放和治理机制不够完善，跨部门协调的问题突出，难以均衡各方利益分配；5G医疗应用仍处于初探阶段，在软硬件接入方式和数据采集传输等方面未实现标准化和结构化，特别是基因表型数据存在复杂性和模糊性的特征，医院与网络运营商、第三方信息企业以及各家医院间对接可能存在难题；智慧医疗场景下的创新应用，卫生行政主管部门尚未制定统一的质控标准与评价体系。

宣传力度不够随着优生优育意识提升和基因测序技术普及，育龄人群对遗传咨询和遗传病诊治等医学服务需求与日俱增，但受地理环境因素、专业人员匮乏、技术能力参差不齐、群众认知观念等因素的影响，医务人员和孕产妇对出生缺陷防控知识的掌握程度不容乐观。随着 5G 网络与智能手机的普及，借助信息化手段鼓励卫生技术人员主动学习，广泛开展社会宣传和健康教育，普及优生优育知识和技能是出生缺陷防治最根本、最经济、最有效的措施之一。

结语

我国出生缺陷和罕见病的临床诊疗水平和遗传咨询能力存在明显的地域差异性。随着正式进入 5G 商用时代，应主动把握新基建发展机遇，积极培育智慧医疗在妇幼健康领域的新业态新模式，打破时间和空间的限制，实现区域辐射和信息共享，促进 5G+出生缺陷罕见病防控的“国妇婴”模式在长三角乃至全国地区的示范推广。

[返回目录](#)

• 地市动态 •

北京：妇幼保健、儿童健康管理中医药将“增重”

来源：诊锁界

北京市卫生健康委、市中医管理局日前共同制定了北京市妇幼健康领域中医药“升降浮沉”工程实施方案，到 2025 年，本市三级和二级妇幼保健院开展中医药专科服务的比例将达到 90%和 70%。

本市将健全妇幼健康领域中医药服务网络，要求有条件的妇幼保健机构和综合医院、专科医院建立中医儿科和中医妇科二级分科，逐年提升门诊中医药服务占比。到 2025 年，三级和二级妇幼保健院开展中医药专科服务的比例达到 90%和 70%，门诊中医药服务量明显提高。

妇幼保健机构要优化中医临床科室的诊室布局和服务流程，中医诊室原则上在孕产保健部、儿童保健部、妇女保健部门诊诊疗区域内与相关西医诊室比邻布局。开展孕产妇救治、儿童重点疾病防治等多学科协作诊疗模式试点，将中医纳入多学科协作诊疗体系。支持中医医疗机构及妇幼保健机构整合资源开设不孕不育门诊。

将加强妇幼健康领域中医药人才队伍建设，到 2025 年，各级妇幼保健机构建立不少于 30 个传承工作室，每个工作室培养不少于 4 名中医药业务骨干。此外，将制定涵盖妇幼全生命周期中医药健康素养监测指标，形成妇幼中医药健康素养监测指数，动态掌握妇幼人群中医药素养水平变化趋势。运用中医药技术方法开展儿童基本医疗和预防保健。这一系列措施的出台，标志着中医儿科将迎来新的发展机遇。

由于患儿表达能力差且病情复杂，其诊疗难度、医疗风险超过成人。儿科是一门综合性基础学科，包括内科、外科、五官、影像、麻醉、病理等，都与成人有所不同，需要进行专门研究。

我国儿童人口基数大，但儿科医师仅有 15.9 万人，儿科医疗资

源供给与需求存在较大差距，儿童看病难的呼声日益强烈。

开展儿童中医药保健提升行动，体现了中西医并重的卫生与健康工作方针，有利于推进中医优质资源下沉，既能凸显中医儿科的特色和优势，又能缓解儿科医疗资源紧张现状，从整体上提升儿童医疗服务能力。

中医儿科学以中医学理论体系为指导，以中药、针灸、推拿等治疗方法为手段，荟萃了中华民族数千年小儿养育和疾病防治的丰富经验。

在《黄帝内经》中，有很多关于儿科的经典论述，如儿童生长规律、体质特点、致病机理等。唐代孙思邈的《备急千金要方》首列妇孺两科，从小儿孕育到生理病理，论述详尽独到。

在中华民族数千年的历史上，很多名医都擅长儿科。据《史记》记载，扁鹊名闻天下，“来入咸阳，闻秦人爱小儿，即为小儿医，随俗为变”。扁鹊精于内、外、妇、儿、五官等科，被誉为“神医”。

宋代名医钱乙将小儿的生理病理特点归纳为“脏腑柔弱，易虚易实，易寒易热”，建立了儿科五脏辨证体系，提出了儿科治则治法，被誉为“中医儿科鼻祖”。

新中国成立后，中医儿科学进入了快速发展的新时期。我国整理出版了历代儿科名著，培养了一大批优秀中医儿科专家。中医儿科具有悠久的历史传承，是一个值得挖掘的医学宝库。

有人担心，中医是“慢郎中”，儿科急症多，看中医会不会延误

病情?其实，这是对中医的误解。中医讲究辨证施治，急则治标，缓则治本，无论急症慢病都有办法。只要辨证准确、把握病机、用药得当，效如桴鼓，立竿见影。例如，很多高烧不退的儿童，在医院输液多日无效，有经验的中医开几服小药即可退烧。

事实上，中医凭借“简、验、便、廉”的特色优势，在民间具有深厚而广泛的基础。很多老百姓信中医、用中医，既是中医的受益者，也是中医的“铁杆粉”。家人有个头疼脑热，往往首选中医药，几服小药、几次推拿、几个火罐就能解决问题。例如，对于小儿积食等病症，中医捏脊疗法可谓手到病除，花钱少、见效快、痛苦小，深受百姓青睐。

因此，要积极推广应用中医药适宜技术，发挥中医药在儿童医疗保健中的作用，更好地体现中医药“治未病”的理念，让中医药发展成果惠及更多儿童。

[返回目录](#)

辽宁：开启建设中医药强省新篇章

来源：健康辽宁行动推进委员会

没有全民健康，就没有全面小康。习近平总书记强调，人民健康是社会文明进步的基础，是民族昌盛和国家富强的重要标志，也是广大人民群众的共同追求。为进一步贯彻落实习近平总书记以人民为中心的健康工作理念，推进实施健康中国行动，2021年8月，健康辽宁行动推进委员会制定印发了《健康辽宁行动(2021-2030年)》，在

全面推进健康中国行动 15 项专项行动基础上，结合辽宁地方特色，增加了“中医药振兴发展”等四项专项行动，确定了中医药在辽宁省推进健康中国行动中的重要地位，充分发挥中医药在“治未病”中的主导作用、在重大疾病治疗中的协同作用、在疾病康复中的核心作用。

2021 年 9 月，印发《中共辽宁省委辽宁省人民政府关于大力促进中医药传承创新发展建设中医药强省的实施意见》并召开建设中医药强省大会，省卫生健康委着力强化顶层设计，完善服务体系，提升服务能力，培养人才队伍，推进继承创新，壮大中医药产业，发挥中医药在新冠肺炎疫情防控中的独特优势和重要作用，推动全省中医药高质量发展，中医药强省取得良好开局。

一、强化顶层设计，形成中医药发展合力

省政府将省中医药联席会议调整为中医药工作领导小组，成员增加至 14 个市、1 个改革创新示范区和 33 个省(中)直部门。省财政持续加大投入力度，安排中医药项目经费 1 亿元；省发改委支持将 5 家市级中医院纳入“十四五”中医特色医院项目库；省医保局调升了 67 种中(蒙)医诊疗类项目价格，平均涨幅 9.44%；多部门协同研究制定了促进中医药发展的系列政策措施。加强沟通协调，全省形成了高度重视中医药工作，全力支持中医药发展的良好氛围。制定印发《辽宁省中医药服务能力提升行动实施方案(2021-2025 年)》，明确今后 5 年，辽宁省健全中医药服务体系，全面提高中医药服务能力，助力中医药强省建设，不断满足人民群众多层次、多样化的中医药服务需求。

二、完善服务体系，提升服务能力

将中医药服务体系建设纳入省市政府工作实绩考核，通过委领导现场督办、约谈相关负责人等方式，推动市、县两级公立中医医疗机构设置实现全覆盖，中医药服务体系框架已基本形成。两个市中医医院牵头组建城市医疗集团，12个县中医医院组建县域医共体，实现了优质中医药资源下沉，群众的就医获得感进一步增强。2021年新建119个中医馆，全省基层医疗机构中医馆覆盖率达到95.5%，2022年将实现中医馆全覆盖，基层中医药服务可及性不断增加。制定二、三级中医医院康复科建设标准和中医馆康复治疗室建设标准，二级以上中医医院全部设置中医康复科，中医药康复服务供给不断增强。发挥省中医康复中心的示范引领作用，设立康复诊疗循证专项课题15项，制定优势病种诊疗方案22个，熟化康复器具8项，申报专利4项，制定省标9项，中医康复能力极大提升。以中医专科质控中心建设带动全省中医专科能力提升，帮扶基层中医医院建设25个重点专科、特色专科，8个专科上榜2021年度中医医院学科(专科)学术影响力评价研究报告，名列全国第7，辽宁中医药大学附属医院入选专科数量排名全国第10，中医专科建设成效显著。

三、加强人才培养，推进传承创新

以培养中医临床思维，提升中医临床能力为目标，全面开展中医药人才队伍建设。2021年，中医药领军人才队伍取得新突破，1人获评第四届国医大师，3人获评全国名中医，1人入选“岐黄学者”；

中医药高层次人才选拔再创佳绩，34人入选第五批全国中医临床优秀人才项目，入选人数和入选率均列全国第一；中医住培质量提升迅速，开展同质化培训，狠抓过程管理，年度业务水平测试从2020年的第19名跃升至全国第3名；学术传承体系进一步完善，推荐43名专家、86名继承人参加第七批全国老中医药专家学术经验继承工作，开展省级中医优秀人才研修和老中医药专家学术经验继承工作。通过丰富培训手段，2021年共培养中医药基层人才和骨干人才2000余人次，中医药骨干人才和基层人才队伍进一步壮大。建设3个全国基层名老中医药专家传承工作室，7个省中医大师和33个省名中医工作室，中医药传承平台进一步优化。遴选8个“辽派中医”分支流派深入开展溯源整理工作，挖掘和整理中医药传统知识433条、技艺236种。对辽宁中医药大学和省蒙医院馆藏中(蒙)医药古籍开展抢救性整理保护，强化省中医药博物馆和中药炮制传承基地建设。成立省中医药循证医学中心和省中医药研究伦理委员会，为进一步加强中医药循证医学研究，规范中医药研究伦理审查工作提供坚实保障。

四、推进科研创新，发展中医药产业

通过顶层规划、夯实基础、创新标准、大力推广、促进转化等措施，助推全省中医药健康产业发展。开展道地药材中药资源区域规划研究，全面开展中药资源普查，建立中药资源普查成果数据库。新建5个中药资源动态监测站，实施中药资源动态监测，新建满药保存圃和蒙药保存圃各1个。建设良种繁育基地、生态种植基地各11个，

总面积突破 5000 亩，推广中药材生态种植技术 53 项。组织 15 种中药饮片炮制工艺及质量标准和优化微型饮片制备工艺研究。拍摄宣传视频 20 条，点击量突破 4 万次。搭建中医药创新和科技成果转化平台，组织科研院所与中医院对接科研项目。

中医药是中华民族的伟大创造和中国古代科学的瑰宝。辽宁作为中医药大省，中医药资源丰富，人才储备雄厚，科技创新能力较强，发展中医药事业具有得天独厚的条件。我们将进一步发挥优势，传承精华、守正创新，推动中医药事业和产业高质量发展，向中医药强省目标迈进，为建设健康辽宁、增进全省人民健康福祉作出新的更大贡献。

[返回目录](#)

· 医院建设 ·

佛山市中医院创新驱动高质量发展之路

来源：佛山市中医院

2021 年，国务院办公厅印发《关于推动公立医院高质量发展的意见》提出：“强化体系创新、技术创新、模式创新、管理创新，加快优质医疗资源扩容和区域均衡布局。”对于公立医院来说，高质量发展具有明确的战略指导意义。佛山市中医院在长期的探索实践中，积极研判国家政策，立足中医为本、中西医并重，发挥中医药特色优势，创新中医药服务模式，坚定不移走创新驱动高质量发展之路，并

取得了阶段性成效。

首先医院综合医疗能力不断提升，佛山市中医院创建于 1956 年，是一所集医、教、研及康复于一体的三级甲等现代化大型中医医院，是国际紧急救援中心网络医院、中国创伤救治联盟救治单位，通过了国家级高级胸痛中心和国家级高级卒中中心认证；是国家级中医类别执业医师资格考试基地、国家住院医师规范化培训基地；是国家中医药管理局华南区域中医(骨伤)诊疗中心、广州中医药大学非直属附属医院、广州中医药大学第八临床医学院；是广东省博士工作站、广东省博士后创新实践基地、佛山企业博士后科研工作站分站。

连续十年蝉联“中国医院竞争力·全国中医医院排名 100 强”中地级市中医医院第一名，连续两年“国考”排名保持在全国公立中医医院 50 强的方阵中。目前，医院拥有国家区域诊疗中心 1 个、国家级重点专科 4 个、省级重点专科及建设单位 18 个、市级重点专科及建设单位 29 个；拥有占地面积达 109 亩的制剂中心，有 24 个剂型，共 113 个品种，其中纯中药制剂有 19 种剂型 102 个品种。“佛山伤科正骨”和“伤科制药”两项传统技艺分别入选了广东省和佛山市非物质文化遗产代表性项目。

医院集团 2021 年门急诊总诊疗人次超过 478.86 万人次，年出院超过 8.92 万人次，年手术约 6.76 万多台次；其中，院本部超过一半的患者来自外地，覆盖全国 20 多个省市和 30 多个国家和地区。2021 年 CMI 值 1.798，DRG 病组数 653(佛山市 DRG 病例组数为 864 组)，

三四级手术占比 50%，疑难危重 CD 型病例收治率 90.4%。

推动公立医院高质量发展，提升区域辐射能力，佛山市中医院从以下四大方面发力。

制度创新，开启医院高质量发展新篇章

从高速增长转向高质量发展，既是发展方式和增长路径的转变，更是体制变革和机制创新。在“十四五”规划开局之际，医院编制《佛山市中医院第十四个五年规划》，首次提出“充分发挥中医药优势，中西医并重，格局国际化，规模集团化，技术领先化，运营精益化，致力于打造一所(医院与医学院)院院合一的研究型高质量发展的智慧型中医医院”发展目标。明确“建高地，育名医，强专科，补短板，推创新，兴科教，扬文化，保发展”的建设思路，在医、教、研、防、管全面规划部署。以“四有五抓促可持续发展，实现“一提升一下沉”。

建立健全现代医院管理制度，医院修订出台《佛山市中医院章程》，将党的领导和党的建设写入《章程》，健全党委会、院长办公会议事规则，提升科学民主决策水平。

技术创新，塑造医院高质量发展新优势

医院通过引进和研发来发展医疗新技术，积极巩固和促进原有优势学科的行业领先地位，不断形成新的技术特色。一是与中国科学院生物物理研究所签订合作协议，建设佛山市中医院精准检验研究中心，促进精准医学与临床大数据建设。二是与北京大学公共卫生学院签订战略合作框架协议，借助大数据和智能化技术，加快新药研发、

院内制剂转化和临床科研一体化平台等建设。2021年医院获批成立广东省中医临床验方转化工程技术研究中心。三是加强华南区域诊疗中心(骨科)建设,与北京积水潭医院等联合开展骨科手术机器人在骨盆骨折闭合复位内固定术中的临床有效性和安全性研究。截止2022年3月,完成机器人辅助手术712例。“5G+骨科机器人辅助手术的应用”也成功入选国家工信部“5G+医疗健康应用试点项目名单”。四是医院成立“上海交通大学医学3D打印创新研究中心-佛山市中医院分中心”,与“戴尅戎院士(团队)合作进行相关研究。五是磁波刀治疗药物难治型震颤为主的帕金森病和特发性震颤技术已加入2项国际多中心的临床研究。

近几年医院开展新技术85项,其中省级9项、国家级15项、国际级5项。

目前我院被确立为全国加速康复外科(骨科)4家多中心临床试验机构之一,是国家首批试点医院、国家首批骨科软组织及缝合规范培训基地、世界中联医疗机构管理专业委员会骨科学培训基地。

模式创新,引领医院高质量发展新趋势

坚持患者需求导向,创新医疗服务模式,才能满足群众多层次医疗健康需求,持续提升医疗供给质量和效率。

医院加快推进医疗服务模式创新。一是推广多学科诊疗模式(MDT)。如启动骨科亚中心建设,实行精准医疗同时实行一站式服务模式。二是创新急救服务模式,大力推进院前医疗急救网络和院内急

救一体化建设，有效提升院前医疗急救服务能力。2020年，医院通过国家胸痛中心认证，2021年，通过国家高级卒中中心认证。三是创新护理服务模式，开展延续护理服务，启动共享病床试点工作。探索“无陪护病房”服务模式。四是大力推行日间手术，探索“无痛病房”建设，使患者安全、舒适地度过围手术期和功能康复期。五是开展精准用药服务，开设合理用药咨询或药物治疗管理门诊。六是加速开展康复外科(ERAS)管理模式，加快择期手术后的康复，缩短住院时间，降低医疗费用。七是实现了心血管疾病预防-治疗-康复一体化的管理模式，医院被授予“国家标准化心脏康复中心建设单位”，标志着心血管疾病的核心理疗能力和管理能力得到了国家级的认可。八是建设保膝中心，实现老年人的保膝个性化需求模式，促进骨关节患者快速康复。九是为提供高端诊疗服务模式，新引进的超高端CT以及华南地区首台磁波刀等影像设备，配合全面升级的自助检查预约系统及“互联网+智能云影像平台”。

管理创新，提升医院高质量发展新效能

在党的全面领导下，医院依靠管理创新，提高员工积极性，为高质量发展提供新动能。

1. 以精益管理实现卓越运营

早在2012年，医院就以“精益医院，卓越运营”为目标，确定了“稳增长、调结构、提效率、求效益”的运营思路，保持医疗服务的数量和收益的平稳增长，调整服务结构和收入结构，提高服务效率

和医院资源利用效率，树立重效益、轻收入的经营理念。一是明确了以预算管理和科主任综合目标管理为抓手的运营管理考核模式。以高水平医院要求、三级公立医院绩效考核指标中的运营指标、医保改革要求以及医院实际情况为目标依据，制定预算方案和科主任综合目标，细化各项计划和目标，完成医院目标，落实医院战略。二是灵活运用 DRG 科学管理工具，从能力指标、服务效率、成本与费用、质量与安全四个维度建立可量化的科学评价体系，进行科学的引导，以实现学科能力的提升。三是实行行政 MDT 多部门协调，督促落实、保障运营管理考核模式落实到位。

2. 以优化薪酬分配调动员工积极性

薪酬待遇是调动医务人员积极性、推进医院优质高效运行的重要指挥棒。一直以来，医院着力于落实“两个允许”，动态调整员工薪酬水平。一是持续优化绩效薪酬管理办法，营造绩效与专业能力相互促进的良好氛围。二是加强人力资源管理。实施定岗定编和全成本核算制度，确保人尽其才，充分发挥人力资源的作用。三是结合“国家三级公立中医医院绩效考核”指标，按照质量、安全、效率和效益四个维度。实行按工作数量和按工作质量的薪酬激励与考核机制，促使科室加强管理，提升质量，保障安全，提高效率和效益。四是充分考虑医院的公益性质，普惠和激励相结合，优绩优筹，向临床一线和重要岗位倾斜。

3. 以培养人才队伍促进中医药传承创新发展

人才是第一资源，中医药高层次人才队伍是医院实现高质量发展的源动力。医院制定人才发展战略，实行“引育结合，以育为主”的方法，确定各科室的引育标准，引进领军人才，培养骨干人才，储备复合型人才，为高水平医院建设夯实可持续发展根基。一是自主培养，实行“三六一一”人才计划。二是联合培养，与国内外一流医疗科研管理机构合作，通过“请进来”和“送出去”相结合的方式，例如博士及博士后工作站工程、国医跟学工程等，2021年柔性引进周岱翰、熊继柏、李佃贵、唐祖宣国医大师，并有4个国医大师学术传承工作室落户我院。三是精准引进，大力引进“高精尖缺”人才，补齐学科短板。四是管理型人才培养，2012年始进行了5批次管理人才培训项目，充实了管理人才队伍。

4. 实行科教兴院战略

2021年，医院正式挂牌广州中医药大学第八临床医学院，通过政府主导，依托广州中医药大学的优质资源，推动双方在科技创新、人才培养、教学管理、学科建设等方面的深度合作，建立本、硕、博一体化教育体系，打造医学教育和研究高地，培养优秀的中医药人才。

未来几年，佛山市中医院在贯彻新发展理念中走创新驱动高质量发展之路，在制度创新、技术创新、模式创新、管理创新上寻求突破，持续高效实施高水平医院建设“登峰计划”、中医特色重点医院项目、医院扩改建工程、“一院多区”建设等，全方位推动中医药事业高质量发展，为人民群众提供更优质高效的医疗健康服务。

疫情期间，院前医疗急救事业如何发展？

来源：江苏省卫健委

院前急救是对出现的突发伤害与急、重、危症等现象，为了挽救患者性命而实施的现场紧急处置行为，也属于极为关键的急救活动。及时的院前急救能有效稳定伤患的生命体征(呼吸、心跳、体温与血压等)，减轻患者疼痛，并防止病情严重恶化，为其到医院接受救治提供了一定的宝贵时间。

据悉，在新冠肺炎疫情期间，江苏省院前急救机构在承担日常急救转运任务的同时，担负了新冠病毒感染者、疑似病例、发热等患者转运任务，在患者医疗救治和疫情防控中发挥了不可替代的作用。

但目前的院前急救事业也面临着一些矛盾和问题。例如，相关部门对院前医疗急救事业建设发展的职责需进一步强化，急救工作机制与部门协调机制也需健全；涉农地区院前急救站点覆盖面不够，院前医疗急救体系建设还需完善；院前医疗急救的经费投入与补偿机制尚不健全；公共事件医疗援助能力也需要在增强。

因此，迫切需要通过立法实现院前医疗急救制度化、规范化、标准化建设，促进全省院前医疗急救事业健康发展。

日前，江苏省十三届人大常委会第二十九次会议表决通过《江苏省院前医疗急救条例》(以下简称《条例》)，以加强急救体系建设、按照质量控制规范施救、从业人员待遇同岗同酬等一系列制度安排，

对这一重要公益性事业进行全面规范。

按照就近、就急、满足专业需要的原则及时送治

《条例》明确，对需要送至医疗机构救治的患者，应当按照就近、就急、满足专业需要的原则及时送治。“患者或者家属要求送往其他医疗机构的，应当告知可能存在的风险，并予以确认。”江苏省人大常委会法工委副主任陈志红指出，《条例》要求对疑似传染病、严重精神障碍等患者，应当按照国家和省有关规定，送往有相应救治能力或者卫生健康部门指定的医疗机构进行救治。

为保障急救人员更好开展急救工作，急救人员无法联系急救呼叫人员，无法进入患者所在场所，或者在发生爆炸等现场开展急救的，可以依法向公安机关、消防救援机构等请求帮助，这些机构应予以协助。

急救站不得以未付费为由拒绝或拖延急救服务

陈志红表示，院前医疗急救机构和医疗机构有效衔接是确保患者得到及时救治的关键一环。

因此，《条例》明确，急救人员在患者被送至医疗机构后，应当及时与接诊医生、护士交接患者病情等信息，按照规定填写、保存病情交接单。

此外，《条例》要求，医疗机构及时接收患者并进行救治，不得以任何理由拒绝、拖延、推诿。同时，《条例》还明确，急救站(点)不得以未付费等理由拒绝或者拖延为患者提供急救服务。院前医疗急

救费用应当按照省和设区的市医疗保障部门会同卫生健康部门制定的收费标准收取，收费标准应当向社会公开。

为救护车让路而导致违反交规的不予行政处罚

为打消公众参与救护患者可能导致交通违法的后顾之忧，《条例》明确，因让行或者参与救护患者导致违反交通规则的，公安机关核实后不予行政处罚。

院前急救从业人员，实行同岗同酬

另据《条例》显示，其中对院前急救从业人员待遇和经费保障也提出了明确要求。对从业人员待遇，《条例》规定县级以上地方政府应当合理配置急救医师、急救护士和其他工作人员，实行同岗同酬；建立急救医师、急救护士转型发展保障和带薪转岗培训制度；人力资源和社会保障部门会同财政、卫生健康等部门，健全完善急救从业人员薪酬待遇、职称晋升等激励保障机制。

[返回目录](#)

• 国际视野 •

门诊量远超公立，印度民营医疗模式的本土化借鉴

来源：Narayana Health

印度虽是一个医疗保障水平比较低的国家，但是市场上却出现了一批优秀的医疗机构，其中较为有代表性的是NarayanaHealth(NH)，ApolloHospital(阿波罗医院)，及AravindEyeHospital(亚拉文眼科

医院)，本文将对这几家机构进行简要分析。

随着我国人口不断老龄化，越来越多的投资者将会把目光转向医疗服务机构，印度以 Apollo, Aravind, NH 为代表的医疗机构也将会吸引越来越多的投资者关注，他们成功的运营模式值得国内民营医疗连锁机构以及准备在该领域布局的投资者借鉴。

印度连锁医院运营商 NarayanaHealth 集团的首席执行官(CEO)拉古凡什博士(DrRaghuvanshi)曾说：“印度的私立医院医院所做的心脏外科手术比世界上任何一家医院都要多，而且我们的成功率能够达到 98%。这一水平可以与梅奥医院(MayoClinic)和克利夫兰医院(ClevelandClinic)等美国最好的医院相媲美。”

一、印度医疗市场概况



近年来印度医疗产业发展迅速，市场规模逐年增长，年复合增长率达 16.5%，预计到 2020 年市场规模突破 2800 亿，医疗产业已经成为印度的支柱行业之一，且印度私立医院医疗水平发达，是医疗市场的主体部分，大概占据整个市场的 70%，印度超过一半的患者是通过私立医院就诊的。

二、运营模式分析

印度以 NH 集团、Apollo 及 Aravind 为代表医疗机构采取差异化的定价方式，为那些无力支付的患者免费或低价提供医疗服务，向那些有能力支付的患者收取较高的费用，即一个人支付的钱用来支持多人的手术费用。

他们能以远低于发达国家诊疗服务的价格，提供同水平的医疗服务，同样一台手术费用是发达国家手术费用的几十分之一。此种运营模式下仍然具有可观的利润，这取决于他们卓越的经营能力和成本控制能力。

医院	业务	分支数量	床位数	营业收入
Apollo	覆盖肿瘤内科及外科、多器官移植、肾脏病、肝病、心脏疾病、精神病学等方面的综合性医院	69	9500	超过 10 亿美元
NH	涵盖眼科、创伤科、癌症、泌尿中心，胃肠外科中心等多个专科的医疗集团	54	6651	超过 3 亿美元
Aravind	眼科专科医院	6	4000	超过 2200 万美元

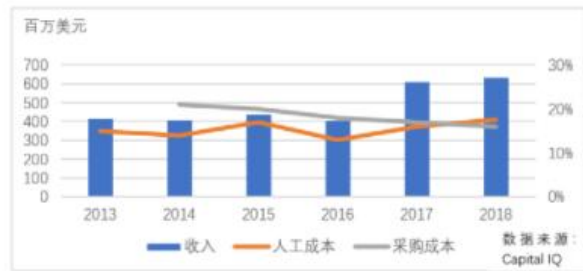
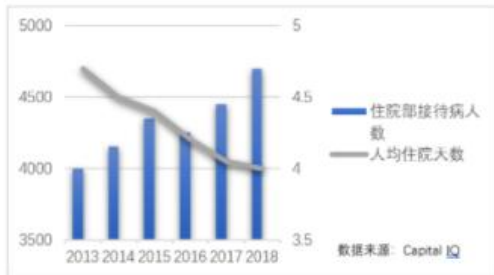
01. ApolloHospital

Apollo 住院部每天接待 4000 位左右的患者，若加上门诊部的患者，则日接待人数达 370 万以上。

值得一提的是，医院住院部接待患者数呈上升趋势，每位患者平均住院天数呈下降趋势，这体现了医院运转效率在提升。

除此之外，Apollo 医院在医疗质量管理上也精益求精，成立了患者体验管理部门，重视对患者的服务，增强了患者的满意度。

在成本管控方面，Apollo 人工成本控制的比较稳定，约占收入的 16%-17%左右，随着它不断扩张，利用规模效应提升服务质量的同时，医疗耗材成本也不断降低，推动其收入增长。



02. AravindEyeCare

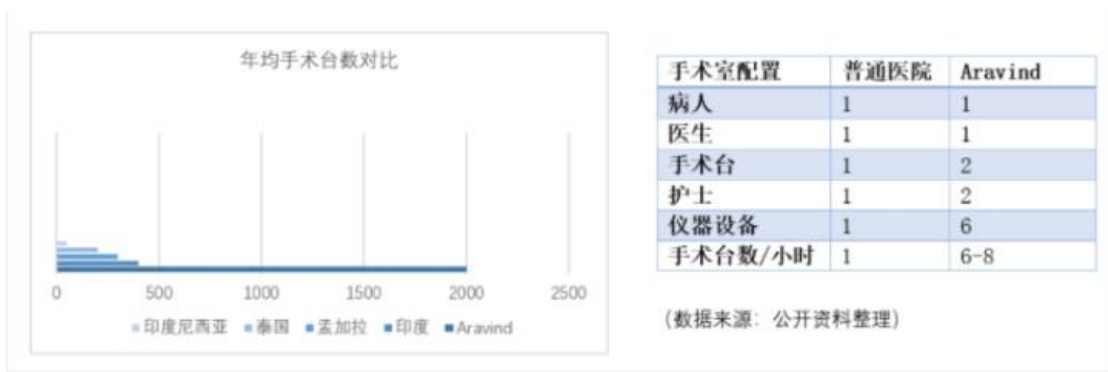
Aravind 主要专注于白内障切除手术，他们采用了麦当劳的模式，将整个手术过程高度标准化、流程化，其中医生只需要做非其不可的、最有技术含量的部分，前后均由其助力或护士完成，医生的价值得以最大化的发挥。

医院拥有最多的护士和技工，对他们进行多领域培训，使其能够担任手术流程上不同的常规性的工作。

其中，从社区直接雇佣并培训的女性占 60%。Aravind 流水线式作业将运转效率提升至极致，提高了医生的手术数量。医生平均一年做 2000 台左右的手术，远高于其它亚洲国家。

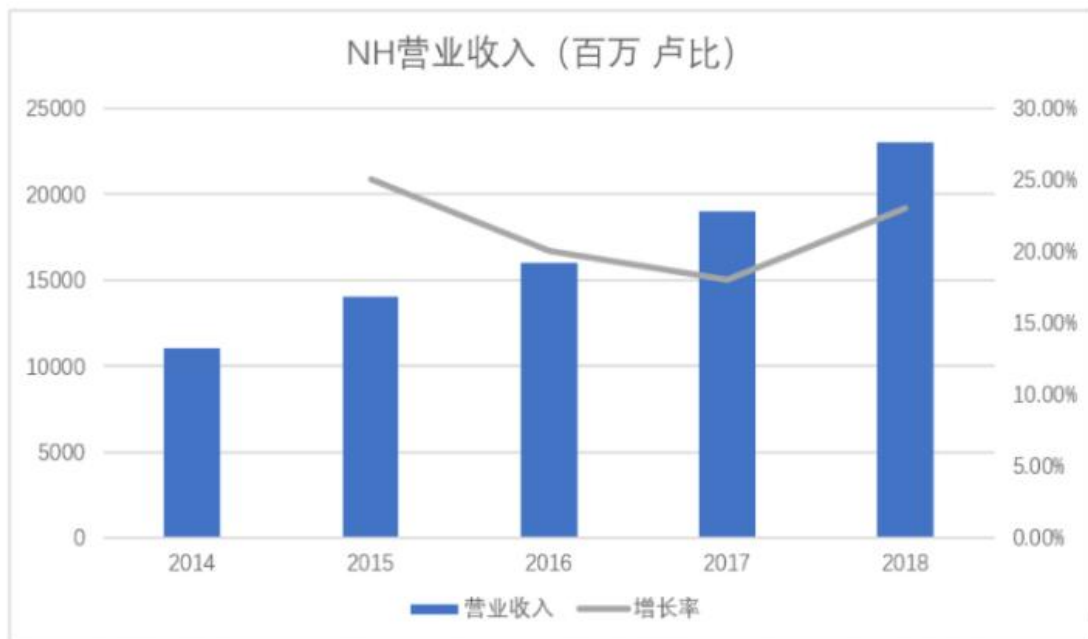
在成本控制方面，医院专门设立眼科产品的研发基地，人工晶状体在手术中成本较高，Aravind 通过自主研产的方式将该部分费用降低 90%。

在确保医疗安全的前提下，他们重复使用物料，并且用价格更为便宜的仿制药代替原研药。



03. NarayanaHealth

NH 主动培育供应商，以低的价格采购高质量的产品，将设备最大程度利用，其设备使用率显著高于行业平均，降低了单位时间医院的运行成本。



NH 开发了一套严格的财务监测系统，动态监控每天的财务情况，随时统计当天还可以接受多少免费或部分免费的患者。

由于强大的运营能力以及财务管理能力，NH 不到四年时间，实现了收入翻倍增长的业绩。

三、个人观点

随着我国人口不断老龄化,越来越多的投资者将会把目光转向医疗服务机构,印度以 Apollo,Aravind,NH 为代表的医疗机构也将会吸引越来越多的投资者关注,他们成功的运营模式值得国内民营医疗连锁机构以及准备在该领域布局的投资者借鉴。

对于国内类似机构来说,成为良好的标的资产一般具有以下共性:

1. 具有有效的管理机制和强大的运营能力。这要求标的具有相对完善的总部职能,从运转效率、成本控制及客户服务等几个方面入手,加强管理,提升运营能力;

2. 能够快速地进行异地复制扩张,这是由利润型向规模化盈利转变的必经过程;

3. 服务标准化、流程化,员工分工明确,流水线式作业增加单位时间单位成本的产值。

[返回目录](#)

美疾控中心：一些不明病因儿童肝炎可能为腺病毒所致

来源：中国新闻网

美国疾病控制和预防中心 4 月 29 日发布的报告显示,2021 年 10 月至 2022 年 2 月期间,美国亚拉巴马州共报告 9 例不明病因儿童急性肝炎病例,这些病例均没有新冠感染史,所有患者血液样本中都检测到腺病毒,这些肝炎病例可能为腺病毒所致。

报告说,这 9 名儿童患者都曾在亚拉巴马州儿童医院就医,包括

7 名女童，2 名男童，年龄都在 6 岁以下。这些儿童来自该州不同区域，没有发现相互之间存在流行病学联系。

入院前，部分儿童分别出现呕吐、腹泻、上呼吸道感染等症状；入院时，部分儿童分别出现黄疸、肝肿大等症状。有 3 名儿童患者出现急性肝功能衰竭，其中两人接受了抗病毒药物西多福韦和类固醇治疗，并进行了肝移植。目前 9 名儿童患者都已康复或正在康复，包括两名接受肝移植的患者。

报告说，所有 9 名儿童患者的甲型、乙型和丙型肝炎病毒检测结果均为阴性，其他几种导致小儿肝炎和感染的原因也被排除。所有患者均未感染过新冠病毒。通过实时聚合酶链式反应 (PCR) 检测在所有患者的血液样本中检测到腺病毒；对其中 5 名患者的样本进行基因测序时，在所有 5 个样本中均检测到 41 型腺病毒。美疾控中心表示，41 型腺病毒是导致小儿急性胃肠炎的常见原因，感染者通常有腹泻、呕吐、发烧及呼吸道症状。腺病毒被认为是免疫功能低下儿童感染肝炎的原因之一，但它对健康儿童肝损伤的影响还在调查中。

美疾控中心强调，上述调查结果只是基于亚拉巴马州这些儿童患者的信息，对于其他一些不明病因儿童肝炎病例，该机构还在持续监控和调查原因。近期，欧洲多国报告的不明病因儿童肝炎病例也在增多。英国卫生安全局 4 月下旬说，英国近期报告的不明病因儿童肝炎病例增加，可能与腺病毒感染有关。

[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