

医药先锋系列之

# 医周药事

*Medical weekly pharmacy*

2022年第25期

(06.20-06.26)

医保

医疗

医药



北京先锋寰宇电子商务有限责任公司 主办

## ——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。)

### • 专家观点 •

▶ [白剑锋：我国建成世界上规模最大的医疗卫生体系](#)（来源：第一健康报道）——第 6 页

【提要】10 年来，我国医疗卫生服务资源总量持续增长，医疗技术能力和医疗质量水平持续提升，建成世界上规模最大的医疗卫生体系，形成覆盖城乡的医疗卫生服务网，为人民健康提供了可靠保障。2021 年，全国总诊疗量达 85.3 亿人次，出院人数 2.4 亿人，医疗服务总量居世界第一。2021 年末，全国共有医疗卫生机构达 103.1 万个，床位 957 万张。

▶ [吕嘉卫：漫谈构筑中医药抗疫“防治救”体系](#)（来源：聚焦健康中国）——第 11 页

【提要】历经数月奋斗，奥密克戎疫情终于有所回落，但零星爆发仍然此起彼伏。回看近三年来国内整体状况及世界范围内的状态，未来疫情很可能常态化，面对无法预测的病毒，如何防的好是关键点！后疫情时代，可以“防”为核心，构筑中医药抗疫“防治救”体系。

### • 医院管理 •

▶ [六大步骤做到医院 DRG 支付不亏损](#)（来源：杏医道勤）——第 17 页

【提要】DRG/DIP 医保支付方式改革对医院的影响深远，影响着医院的“票子”（盈亏）和“面子”（绩效）问题。医院在面临支付改革下应对的重心应放在：合理编码，加强质控，真实高效还原、追溯医疗行为，获取应有补偿；迅速开展 DRG 模拟结算分析，为后续参与医保支付谈判奠定基础；在保证患者的就医体验和质量的的前提下，实现结构优化，匹配最优的资源消耗，实现合理控费。

▶ [老医院如何智慧化？](#)（来源：中邮展览）——第 21 页

【提要】随着国家政策、经济、社会和技术的多重推动，医院自身战略发展与功能定位不断演变，从过去的“以治疗为主”逐渐演变为现在的“以健康为主”，智慧医院建设从而成为现代医院发展的新方向。构建智慧医院可以提高医院医疗质量、工作效率和管理水平，减少医务人员和管理人员工作量，让医院更好地服务患者，增加患者就医获得感，满足人民群众日益增长的医疗服务需求。

### • 集中采购 •

▶ [规则升级！从 5 大亮点看第七批集采优化完善](#)（来源：中国医疗保险）——第 25 页

【提要】近日，国家组织药品集中采购办公室发布《全国药品集中采购文件(GY-YD2022-1)》，第七批国家组织药品集中采购正式拉开帷幕，如约而至。随着药品集中带量采购的常态化、制度化开展，集采流程和落地实施过程中都在不断出现一些新情况，可以注意到第七批集采在坚持以往集采原则的基础上，规则进一步得到优化完善。

▶ [谈判准入中的证据不确定性及其对策](#)（来源：北京大学）——第 29 页

【提要】随着科技的进步，新医药技术和产品不断涌现，给临床诊疗工作提供了越来越多的新工具、新武器，也为患者解除病痛带来了福音。但另一方面，新医药技术的喷涌也促使了医疗费用迅速增加，有卫生经济学研究提示：新技术的大量出现，是近代世界各国医疗费用普遍上涨的最主要动因之一。

### • 医保监管 •

▶ [提升医保筹资质量的三大关键要素](#)（来源：首都医科大学）——第 36 页

【提要】我国基本医保制度改革与发展已经取得重大成就，“十四五”期间将按照高质量发展的要求不断深化和完善。基本医保筹资作为我国基本医保制度的支柱和基础，“十四五”期间乃至更长时期必然以高质量发展为主题。为此，国家顶层设计已出台一系列政策措施，明确了改革发展的目标、原则和措施框架。

▶ [从历年骗保典型案例，看医保基金监管面临的难题及特点](#)（来源：中国医疗保险）——第 40 页

【提要】骗取医保基金支付 23343609.64 元！这是近期国家医保局公布的同济医院存在串换、虚记骨科高值医用耗材问题，涉及违规违法使用医保基金的金额。而相对已曝光的欺诈骗保典型案例涉及的金额数，这仅是“冰山一角”。国家医保局公布的数据显示，2018 年至

2021年10月共检查定点医药机构约240万家次,处理约110万家次,累计追回医保基金约583亿元。本文将从历年公布的欺诈骗保典型案例,回看医保基金监管过程中面临的难题及呈现的特点。

## · 中医药动态 ·

▣ [四部门发文推动中医药人才工作高质量发展](#) (来源: 国家中医药管理局) ——第45页

【提要】近日,国家中医药管理局、教育部、人力资源社会保障部、国家卫生健康委联合印发《关于加强新时代中医药人才工作的意见》。《意见》深入贯彻习近平总书记关于做好新时代人才工作的重要思想和中医药工作的重要论述,坚持问题导向、需求导向,聚焦人才培养、使用、评价、激励等体制机制改革提出相关政策措施,推动新时代中医药人才工作高质量发展,为中医药振兴发展提供坚强的人才支撑和智力保障。

▣ [中医药为高质量共建“一带一路”提供独特支撑](#) (来源: 中国中医药报) ——第49页

【提要】日前,国务院办公厅印发《“十四五”中医药发展规划》。《规划》系统阐述了“十四五”时期我国中医药发展的指导思想、基本原则、发展目标、主要任务和重点措施,提出到2025年,中医药健康服务能力明显增强,中医药高质量发展政策和体系进一步完善,中医药振兴发展取得积极成效,在健康中国建设中的独特优势得到充分发挥。

## -----本期内容-----

### · 专家观点 ·

#### 白剑锋：我国建成世界上规模最大的医疗卫生体系

来源：第一健康报道

健康，连着千家万户的幸福，关系国家民族的未来。

习近平总书记指出：“要把保障人民健康放在优先发展的战略位置，坚持基本医疗卫生事业的公益性，聚焦影响人民健康的重大疾病和主要问题，加快实施健康中国行动，织牢国家公共卫生防护网，推动公立医院高质量发展，为人民提供全方位全周期健康服务。”

党的十八大以来，我国人民健康水平显著提高。居民人均预期寿命达 77.9 岁，孕产妇死亡率和婴儿死亡率大幅下降，主要健康指标总体上居于中高收入国家前列，健康中国建设取得良好开局，中国特色基本医疗卫生制度框架基本建立，为中华民族伟大复兴打下坚实健康基石。

10 年来，我国医疗卫生服务资源总量持续增长，医疗技术能力和医疗质量水平持续提升，建成世界上规模最大的医疗卫生体系，形成覆盖城乡的医疗卫生服务网，为人民健康提供了可靠保障。2021 年，全国总诊疗量达 85.3 亿人次，出院人数 2.4 亿人，医疗服务总量居世界第一。2021 年末，全国共有医疗卫生机构达 103.1 万个，床位 957 万张。

## 筑牢公共卫生防线

今年3月，江西鄱阳湖区血吸虫病传染源监管平台投入使用。该平台融电子监控、无人机、电子围栏等多项新技术于一体，在国内率先实现了血吸虫病传染源监管可视化、定位快速精准化等功能。

血吸虫病是一种严重危害人类健康的传染病。2021年，江西39个血吸虫病流行县(市、区)中24个达到血吸虫病消除标准，6个达到传播阻断标准，9个县维持传播控制标准，血吸虫病流行降至历史最低水平，有效保障了群众健康。

党的十八大以来，我国不断加大公共卫生投入，有效控制了传染病的流行和蔓延，实现了无脊髓灰质炎目标，地方病严重流行趋势得到有效遏制，重大疾病预防控制成效显著，有力地提高了人民的健康水平。

沙眼，曾是我国第一位的致盲性眼病。2015年5月，我国宣布达到世界卫生组织根治致盲性沙眼的要求，沙眼不再是一个公共卫生问题。

疟疾，曾是我国流行历史最久远、影响范围最广、危害最严重的传染病之一。2021年6月，世界卫生组织宣布中国通过消除疟疾认证，这是我国继天花、脊髓灰质炎、丝虫病、新生儿破伤风之后消除的又一个重大传染病。

2021年5月13日，国家疾病预防控制局正式挂牌。这一机构的设立，旨在形成从中央到基层领导有力、权威高效的疾控体系，为维

护人民健康和国家安全提供保障。

抗击新冠肺炎疫情以来，我国疫情防控成果持续巩固。落实常态化防控举措，及时有效处置局部地区聚集性疫情，保障了人民生命安全和身体健康，维护了正常生产生活秩序。

一道道公共卫生防线正在筑牢，一张张疾病防控网络不断织密。我国健全预警响应机制，全面提升防控和救治能力，努力构建强大的公共卫生体系，不断织密防护网、筑牢筑实隔离墙，为维护人民健康提供了有力保障。

### 医疗水平持续提升

今年3月，阜外华中心血管病医院专家团队成功实施超小型磁悬浮离心式人工心脏植入术。李先生患有严重心脏病，被诊断为扩张型心肌病、二尖瓣关闭不全、肺动脉高压，已经处于终末期心力衰竭状态。在人工心脏的辅助下，李先生生命体征平稳，手术获得成功。

这颗人工心脏是我国自主创新研制的全磁悬浮人工心脏。人工心脏植入术的成功实施，标志着我国心脏衰竭外科治疗进入人工心脏时代。

近年来，我国医疗质量呈现出“四升一降”的趋势：医疗资源供给持续增加，医疗服务效率提升，重点病种和手术诊疗质量稳中有升，抗菌药物临床合理应用水平不断提升，住院死亡率持续下降。

医疗技术能力和医疗质量水平持续提升，产生了一批达到或引领国际先进水平的医疗技术。我国医疗技术不断进步，以微创化、个体



化为典型特点的现代医疗技术在临床广泛应用，给广大人民群众带来福祉。

罕见病诊治实现了一系列“零的突破”。2018年，5部门联合发布《第一批罕见病目录》，明确了121个罕见病病种。2019年，国家卫生健康委成立324家医院参加的全国罕见病诊疗协作网，基本形成罕见病三级防控体系。截至目前，通过全国罕见病诊疗协作网转诊的患者已超过千例，罕见病患者平均确诊时间从4年缩短到4周。

轻触屏幕，就能和医生“面对面”；足不出户，就能在线复诊开药；点击手机，就能查看检查化验结果……我国“互联网+医疗健康”发展迅速，远程医疗服务全面推开，互联网医院由2018年的100多家增长到1700多家，初步形成了线上线下一体化医疗服务模式，大大提升了患者的就医体验感。

国际权威医学期刊《柳叶刀》对全球195个国家和地区医疗质量和可及性排名显示，1995年我国位列第110名，2016年提高到第48名，是全球进步幅度最大的国家之一。

### 深化医改攻坚克难

福建三明市沙县区青州镇的乐先生患有尿毒症，每周一、三、五准时从家里到沙县区总医院做透析治疗。

三明医改启动后，尿毒症被医保纳入特殊病种，过滤小分子毒素的常规“血透”免费，过滤中分子毒素的“血滤”每次个人只需负担30元左右。

“过去两周只能做3次透析，现在按规范每周3次治疗，每个月自付不到100元。身体状况稳定了，平时还能做点兼职补贴家用。”乐先生说。

三明市过去医疗资源总体不充分、城乡配置不平衡，群众看病难、看病贵问题突出。2012年，三明全面启动医改，实行医疗、医药、医保“三医联动”，降低虚高药价，调整医疗服务价格，让药品回归治病功能、让医生回归看病角色、让公立医院回归公益性质。

2021年10月，国务院医改领导小组印发《关于深入推广福建省三明市经验深化医药卫生体制改革的实施意见》，从深入推广三明医改经验、试点推动重点改革持续深化、加强组织实施3个方面提出了23条措施。许多措施是经过三明医改实践证明的、普遍适用的经验，各地需要深入贯彻落实。全国各地根据自身情况，不断积累改革经验，深化医改成效显著。

党的十八大以来，我国着力破解医改这道世界性难题，取得了举世瞩目的成就。新一轮深化医改攻坚克难，不断向纵深推进，中国特色基本医疗卫生制度框架基本建立。

居民就医负担不断减轻。居民个人卫生支出占卫生总费用由2012年的34.34%下降到2020年的27.65%，为近年来最低水平。

加快建立分级诊疗制度。目前，超过80%的县级医院达到二级及以上医院水平，基本实现村村有卫生室、乡乡有卫生院，超过90%的家庭15分钟内能够到达最近医疗点。

全面推开公立医院综合改革，重症、呼吸、感染、急诊、护理、检验等一批重点专科得到加强，公立医院“家底”更加厚实。2020年，在抗击新冠肺炎疫情的关键时刻，我国调集了346支医疗队、4.2万多名医疗卫生人员，实施规模空前的生命大救援，用10多天时间先后建成火神山医院和雷神山医院、大规模改建16座方舱医院、迅速开辟600多个集中隔离点，在最短时间内实现了医疗资源的跨越式提升。

优化医疗资源配置，加快优质医疗资源扩容和区域均衡布局。启动国家医学中心和区域医疗中心建设。目前，已经设置10个专业类别的国家医学中心，批复26个国家区域医疗中心试点建设项目，“国家有高峰、区域有高原、地市有高地、县域有中心”的格局正在加快形成。

[返回目录](#)

### 吕嘉卫：漫谈构筑中医药抗疫“防治救”体系

来源：聚焦健康中国

历经数月奋斗，奥密克戎疫情终于有所回落，但零星爆发仍然此起彼伏。回看近三年来国内整体状况及世界范围内的状态，未来疫情很可能常态化，面对无法预测的病毒，如何防的好是关键点！后疫情时代，可以“防”为核心，构筑中医药抗疫“防治救”体系。

#### 防：构建4级预防响应机制

中医抗疫2000多年积累了完整的理论和实践体系，具有简便验

廉的天然优势，再加上现代化制药工业、信息、物流等助力，可实现第一时间应战，以最快速最低成本去控制疫情发展。这是中国独有的“防疫”优势力量，是一种更主动、更迅速的方法，能够防患于未然或者在初期扑灭疫情。

2003 年中医泰斗吕炳奎上书时任总理温家宝主动请缨治非典。并明确表示非典属于中医温病范畴，并不可怕，中医完全能治好！因此组建了“吕炳奎治非典中医医疗小组”并开出治疗方。

2020 年武汉新冠肺炎疫情爆发。我们承袭将非典方改工艺为预防方，在上海嘉定给近千人预防之用。后此方经武汉江夏方舱医院刘清泉院长在方舱内给医护预防，反馈效果也非常好！此方服用后会出现爱喝水、小便量增加等身体反应，并且小便中有明显的草药味，因此实现加速排毒目的。其组成药方含有银花、荆芥、防风等。改工艺后降低药性，偏代茶饮性质，成为通用型预防组合，没有出现伤胃气不欲饮食等情况，适宜爆发期预防，服 3-7 天每日费用不超过 8、9 块钱。

社会面预防中医药大多以平和型通方为主，组方药性强度、用量上都有控制，以激发人体免疫力也就是中医所讲正气为主，适合普通大众预防之用。

非典时北京有姜良铎的“姜八味”预防汤，全市发放 800 万付，可供 100 多万人服用。组成含有黄芪、沙参、知母等，在疫情已爆发状态下组方药性偏强，姜老师得当配伍，适宜绝大多数人用于预防，

服用期 6 天。最终实践证明达到预期效果，为北京抗击非典做出了不小贡献。

新冠期间湖南省中医药管理局组织专家拟定新冠预防 1 号方。各级中医院在院内为社会群众提供预防药 100 多万人次，给抗疫一线发放预防药 220 万人次，最终前线没有一人感染新冠。处方由黄芪、山银花、陈皮、大枣、甘草组成，每日费用十几元钱。通过补气益肺解毒实现人体功能正向激发，进而起到预防作用。

最前端预防可采取中医治未病理论，即普通人日常应用更为温和的药食同源物质通用型组合。上海本次防疫就有儿童专用的药食同源组方。老年人和儿童尤其适用这种组合，风险性低可操作性强。河南通许县人民医院在新冠爆发期用药食同源组方甘草干姜汤预防，收治新冠确诊及疑似病人 36 人，全院 1200 名员工无一感染。甘草、干姜是药食同源物质无副作用，适宜长期服用。

从吕炳奎抗感三方中提炼出药食同源组合用于呼吸系统调养。多位 90 岁以上老人饮用后痰明显减少，这对于提升老年人呼吸系统免疫力具有一定意义。一位 91 岁老人有感冒前兆用了一天多被化解。近十位儿童出现感冒前兆不适状况，只需 1-2 次饮用就可安全度过而不发生感冒。

在香港疫情期间数千人应用，无不良反应，有不少人反馈对于新冠中招后修复效果极好。

药食同源组合，性质温和，且有能力提升呼吸系统功能，适合弱

势人群在特殊时期提前预防和愈后修复。更多样本及反应情况未来会不断增加，以探索药食同源的奥秘。药食同源本身是一个大学问，是中医药支持健康中国的重要组成。

实践证明中医防疫效果明确，根据人体功能强弱、疫情状态采用4级预防响应机制，构建中医药“防疫”体系。

- 1、弱势敏感群体常态化预防：采取最温和的药食同源方法
- 2、流感季易感人群：采用轻度组成预防
- 3、疫情高风险期：全员采取中强度组成预防
- 4、疫情爆发期：采取强效组成，进行全员身体干预，避免感染，还可清除轻症。

灵活多变且安全有效的治未病预防方法，是中医药独有的理论及技术体系。其特点是既可因时、因地、因人群、因病性质等多种因素对应制定预防方组成，也可组建系统化的药食同源调养组合。这种多维度多层次构建的防御体系，可谓世界最安全且合理、高效的防疫措施。

**治：针对疫情性质因病而异，辨证论治建立通方大面积对抗疫情**

1998年北京大流感就显示了中医药治流感的强大实力。2003年邓铁涛带领团队打非典遭遇战，73名患者全部治愈而且无后遗症。

2020年武汉江夏中医方舱医院收治564名患者无一转重症，打破了当时新冠重症率13%，危重6%，死亡率3-4%的记录。在当时没有“特效药”的情况下，用事实说明中医药就是特效方法、中药就是

特效药。

广东省中医院副院长张忠德(德叔)前后 12 次奔赴各地疫情前线，尤其是 2022 年 3 月带领内地中医医疗队支援香港抗疫。在亚博馆新冠治疗中心管理 6 个病区，累计收治了 1000 多名患者，其中 60 岁以上占 93.7%，70 岁以上占 85.3%，最大年龄为 105 岁，患有严重复杂性基础病的占大多数，大部分患者只能卧床，生活无法自理，最终医疗队所管辖病区无一人死亡。这是在本轮疫情香港死亡率 0.7%，60 岁以上老人死亡风险是 30 岁以下 252 倍前提下完成的壮举。

从这些案例看，中医对于流感、非典、新冠等瘟疫治疗上无不稳操胜券。治这个环节在中医药面前不存在任何疑难问题。

中医药治瘟疫，通过对病因性质分析，辨证论治建立通用型组方应对疫情大规模爆发，如国家中医药管理局在新冠初期的三方三药。在这些理论及技术基础支撑下，一旦疫情大面积爆发可最快速进入治疗状态，从而遏制疫情蔓延，减少重症率。这对抗疫胜利至为重要。

### **救：危重病人因人而异，一人一法**

中医司令吕炳奎曾经说：“不能治危重病人是成不了名医的，自古名医都是有急救能力的，不能治大病急病怎么能行医呢！”

1995 年冬，82 岁老红军孙西岐在深圳得流感，后在北京友谊医院久治不愈被三次下病危通知。孙老当时已经瘦的脱了人形，情势岌岌可危。孙老的同学请来了吕炳奎帮忙诊治。三位 80 多岁的老人在病房里谈笑甚欢，吕老对孙老说：“孙老啊，你这个病有救，没什么

大不了的”。这时高干病房主任进来跟孙老说：“孙老最好的先锋 5 号抗生素准备要用上，如果无效就麻烦了”。巨大反差搞的孙老当晚思绪起伏，出现神智错乱现象，结果被处理固在床上才安全度过。

吕老用宣肺解表，内去蕴热，健脾益气等法。前后十来天调治，花费 3000 元左右孙老完全康复，费用是前期住院的 1% 左右。这是中医救治流感老年危重病人经典案例。

中医在流感重症救这一环节，通过因人而异，一人一法，逐步干预身体状况，最终恢复健康。

中医抗疫抓住人体功能态这个问题本质，即中医理论所讲的“肺”代表整个呼吸系统，其功能是恒定不变的，变的只是内外因素。掌握根本原理，将因病而生的异变纠正恢复功能就能解决问题。实战中采用一整套理、法、方、药拆招解式即可无往不胜，其特点是反应迅速且价格便宜，适合大规模防疫、抗疫，尤其是现代医学所讲不明原因的突发疫情。

优异的疗效是中医至今仍能在医疗领域占一席之地的原因，也是中华文明走向世界最具代表性的学科。从 1998 年至今产生的海量数据，已验证了中医抗疫的现实效果。至于是否符合“现代科技”机理，则还需要各代科学家不断努力去破解。这方面最为符合中医发展规律的方式，就是 1982 年卫生部衡阳会议提出的“中医、西医、中西医结合三支力量独立发展”的创造性管理理论。

中医药虽然不能产生海量 GDP，但是如果敢于用好这老祖宗千百



年实践验证留下的宝贝，她也必然会给予社会最好的回报！试想当某地爆发疫情，第一时间用中医药“防治救”体系应对，快速将疫情消灭于无形或者控制在一定范围，并有能力将患者救治好而不死人或少死人，这将对后疫情时代国家长治久安稳定发展做出无法估量的巨大贡献。

[返回目录](#)

## · 医院管理 ·

### 六大步骤做到医院 DRG 支付不亏损

来源：杏医道勤



DRG/DIP 医保支付方式改革对医院的影响深远，影响着医院的“票子”（盈亏）和“面子”（绩效）问题。医院在面临支付改革下应对的重心应放在：合理编码，加强质控，真实高效还原、追溯医疗行为，获取应有补偿；迅速开展 DRG 模拟结算分析，为后续参与医保支付谈判

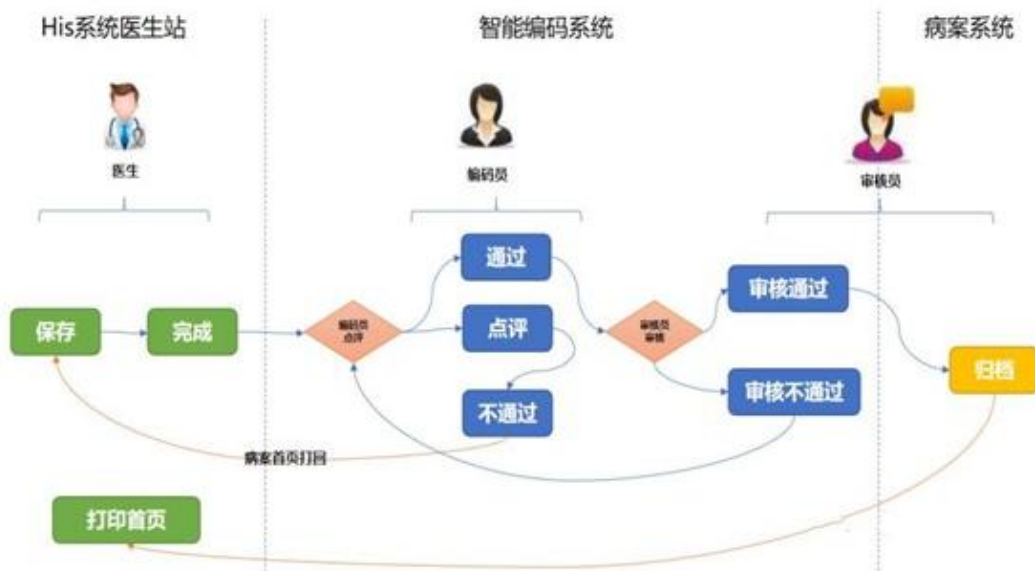
奠定基础;在保证患者的就医体验和质量的的前提下，实现结构优化，匹配最优的资源消耗，实现合理控费。

在具体建设过程中包括以下六方面：

### 1、建设覆盖病案首页与结算清单的质控体系

传统 DRG 绩效评价采用病案首页作为数据来源，一般使用国标临床版 ICD2.0 作为诊断和手术编码，以病案首页填写规范作为质控准则。但是医保 DRG 支付则以医保结算清单作为数据来源，使用医保版 ICD 作为诊断和手术编码，以结算清单填写规范作为质控准则。在主诊断和其他诊断填写规范上，两者均有所不同。通过智能编码与质控系统，全面覆盖病案首页与结算清单中的质控要求，有效提升 DRG 源头数据的质量。

#### 病案首页编码质控流程



### 2、重点关注四种问题病案

DRG 项目初期，病案质控需要关注未入组病案、歧义病案、高倍

率病案和低风险死亡病案的问题。



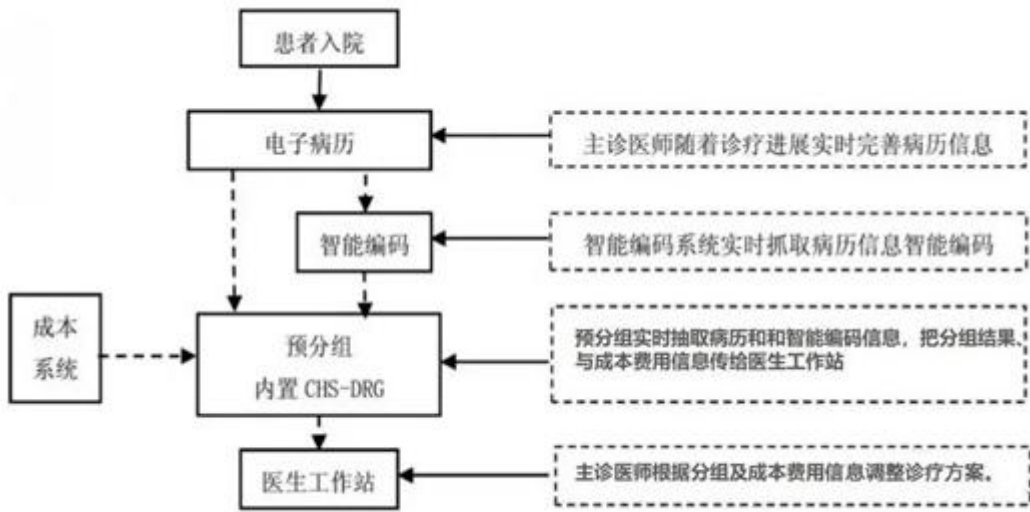
如 00 编码未识别问题, 原则上不应在临床使用末两位延拓码是 00 的编码, 否则可能会导致主诊断无法识别导致未入组或者主要手术无法识别导致入到错误的内科组。只有临床正确选择编码, 才能保障特定的病例能够成功分到适合的 DRG 组中。以高倍率病案入手, 找出成本管控节点, 降低诊疗成本, 有效控制医保结算风险。以低倍率病案为抓手, 提升临床服务质量, 提升患者满意度。低风险组死亡率作为国考的指标之一, 反应了临床的诊疗安全性, 在排除错误编码的病案之后, 将低风险组死亡病案总结经验, 全院学习提升安全意识。

### 3、实现 DRG 预分组, 盈亏分析

通过信息化手段前置 DRG 预分组, 提升临床控费意识。给科室讲解、培训科室亏损原因, 对比优秀医院诊疗经验, 制定提升措施。

4、针对同病组患者在院内不同科室; 诊治成本不同问题, 召开多科室会议; 规范诊疗路径, 实现同病同质同价。

5、基于 DRG 系统应用; 建设 DRG 成本核算和控费管理闭环。



### 建立DRG付费下的控费管理闭环



通过事前定标更真实合理反应医疗服务实际资源消耗, 明确管控

标准。事中过程控制通过前置 DRG 预分组，实时提醒临床医生费用与成本标准，提升临床控费意识。事后对成本与费用进行分析，以数据说话，推动临床诊疗路径优化并支撑医保结算标准谈判。

医院目前在项目成本的基础上，逐步实现病种、DRG 病组成本的测算，为科室的精细化管理提供依据。

## 6、建设 DRG 下的绩效考核体系

以绩效考核和奖金分配为指挥棒，促进医生提升学科能力并增强自主控费意识。传统以刺激医疗收入粗放式增长的考核方式，可能出现“增收不增效”的情况。

首页质量管理是基础，改革是牵一发动全身的事，必须要各部门充分配合，最终实现控制不合理费用的增长目标。无论是 DRG 付费还是 DIP 改革，势必对医院带来巨大挑战，因此必须要转变思维，创新管理模式，才能从容应对改革。

[返回目录](#)

## 老医院如何智慧化？

来源：中邮展览

随着国家政策、经济、社会和技术的多重推动，医院自身战略发展与功能定位不断演变，从过去的“以治疗为主”逐渐演变为现在的“以健康为主”，智慧医院建设从而成为现代医院发展的新方向。构建智慧医院可以提高医院医疗质量、工作效率和管理水平，减少医务人员和管理人员工作量，让医院更好地服务患者，增加患者就医获得

感，满足人民群众日益增长的医疗服务需求。

然而，虽然智慧医院建设给医院的管理和发展创造了无限可能，描绘出了未来医院的智能一体化蓝图，但作为一种新兴的事物，智慧医院建设在近些年的实践中也普遍存在诸如缺乏顶层设计、患者智慧服务能力不足、后勤智慧管理水平不高等一系列问题，制约了智慧医院效果的发挥和进一步的建设。

创建于 2006 年的环球医疗，作为中国通用技术(集团)控股有限责任公司下属的上市公司，自 2018 年开始承接国有企业医院，这其中很多都是“上了年纪”的老医院，最具历史的甚至比总部“年长”近 70 岁，这些“老家伙”在过去的十几年间由于缺少投入，信息系统基础非常薄弱。为此，环球医疗将数字化作为一项重点工作着力开展。这样一家“年轻”公司与“老”医院碰撞出了璀璨的火花，在智慧医院建设的道路上，走出了不一样的风景。

### 顶层设计缺失 VS 夯实信息化基础

信息化是智慧医院的基础，但智慧医院建设不是医院信息系统的简单叠加。目前，由于没有统一的建设标准，很多医院在推进智慧医院的建设时难以从顶层进行全局设计，更多情况下是医院信息科牵头，被新需求、新技术、新应用推动着做局部的智能化、信息化投入或改造。这样的后果就是难以实现一定区域内医院、基层医疗卫生机构以及患者居家产生的医疗健康信息互联共享，实现以患者为中心智慧医疗服务体系全覆盖。

环球医疗的信息化建设和改造从集团以及医院整体规划着手，对各医疗机构进行“分批次、有重点”的数字化升级改造，逐步实现“信息化-数字化-智慧化”三步走战略目标，陆续上线了全新的核心业务类、医技辅助类、运营管理类和科研教学类等系统，包含一体化诊疗工作站、结构化电子病历、检验管理等百余个模块，完善了业务流程，打破了不同系统间的数据壁垒，实现医院内部、医院内部和外部之间的互联互通，全面支撑临床医疗、患者服务、医院运营管理、教学科研等工作，保障全医疗流程的闭环管理。

### 患者智慧服务能力不足 VS 改善就医体验

长久以来，大多数医院只专注于院内信息化的建设，即注重医院自身的便利性，通过提升行政效率、信息传输效率，从客观供给的角度推动患者的就医体验。但事实上，只有让人民切身体验到改变，强调患者的医疗服务主观获得感，才是真正的患者服务。2019年上半年，国家卫生健康委医政医管局开展了智慧服务分级评估试点工作，囊括了全国东中西部共 21 所医院。试点评估结果显示，在最高为 5 级的医院智慧服务评价中，21 所医院的平均等级仅为 1.67 级。

环球医疗开发了拥有自主知识产权的互联网医疗健康平台产品，通过将平台和医院院内系统进行对接，打通线上医疗服务和线下就诊流程。在线下，平台面向患者实现多渠道预约、多渠道支付、智能导诊、排队叫号、医保对接、信息随时随地查询，减少患者在挂号、缴费、检查检验、取单、取药窗口的来回奔波，让患者门诊看病“最多

跑一次”；在线上，平台与实体医院深度融合，线上服务与线下服务融合延续，例如：在门诊为患者看诊的专家或者为患者做手术的主刀医生，也同时是为患者提供诊后咨询、术后康复或者家庭医生等线上服务的医生，他们最了解患者的病情，最能让患者放心。

### 后勤智慧管理水平不高 VS 数据中台建设

后勤管理作为医疗服务和医院管理的重要环节，将零散的资源进行合理的整合和分配，使各部门和涉及员工及时得到所需信息资源，加强员工间、部门间、医患间的密切沟通与配合，高效高质地完成工作。目前我国医院智慧后勤建设中最主要的一个问题在于后勤系统彼此间不互通共享，信息孤岛林立，缺乏统一化的信息管理链，无法实现医院后勤工作的开始、运营、处理、反馈和改善的全流程信息化管理方式。

环球医疗积极推进智慧化的数据中台建设，归集、整合、盘活实体医疗机构的大数据资源，借助人工智能、大数据分析技术，为旗下医院的临床管理提供数据分析和决策支持服务，并下行反馈给院内业务系统，从而驱动业务流程的优化，并通过持续推进数据采集方式和技术更新，形成医疗大数据采集核心技术，制定统一数据标准和存储规范、运营管理模型，实现高质量的数据治理，为数据应用及实现商业价值提供基础；同时实现医疗集团内部共享高质量的数据资源，以数据应用赋能管理、临床、科研。

### 数字赋能医院高质量发展



环球医疗持续推进医院标准化信息改造、互联网健康平台和数据中台三大板块建设。截至 2021 年底，环球医疗已完成 27 家医院标准化信息改造项目上线，核心系统标准化建设启动覆盖率床位占比已完成 70%；互联网健康平台新增上线医院 16 家，累计上线医院 34 家；数据中台实现覆盖 6 大主题近 230 个指标的自动生成，已完成对 9 家医院的全量运营、临床数据采集工作，覆盖近 400 万患者数据、4.5 亿条记录、687G 数据存储。

此外，环球医疗稳定增长的经营业绩也反映出了“信息化-数字化-智慧化”的改造颇具成效。据环球医疗资料显示，2021 年公司取得营业收入 99.14 亿元，同比增长 16.3%；净利润 20.30 亿元，同比增长 11.9%。即使由于疫情的原因，环球医疗整体业务均受到了影响。但在严控风险、稳中求进的战略基调和高基数效应下，公司整体运营依旧向好，保持稳健增长趋势。

[返回目录](#)

## • 集中采购 •

### 规则升级！从 5 大亮点看第七批集采优化完善

来源：中国医疗保险

近日，国家组织药品联合采购办公室发布《全国药品集中采购文件(GY-YD2022-1)》(国联采字〔2022〕1号)，第七批国家组织药品集中采购正式拉开帷幕，如约而至。随着药品集中带量采购的常态化、

制度化开展，集采流程和落地实施过程中都在不断出现一些新情况，可以注意到第七批集采在坚持以往集采原则的基础上，规则进一步得到优化完善，主要体现在以下几点：

### 一、带量比例更加科学

从第七批集采的品种报量方式优化和带量比例调减来看，带量采购在实践中操作方式得到了进一步规范 and 细化，使得集采成果落地更具操作性，也更贴合品种实际市场使用情况。这一方面具体表现在吗替麦考酚酯口服常释剂型区分移植和非移植适应症报量、基药规格和特殊级抗生素药品提示医疗机构合理报量等报量细节优化；另一方面也体现在抗生素带量比例较普通药品带量比例降低 10%，特殊级抗生素药品进一步降低带量比例等规则优化完善，这在一定程度上也体现了医保和卫生健康等部门政策协同配合，对基层医疗机构合理用药也起到了指导和规范作用。

### 二、一省“双供”保障供应

为进一步保障市场供应和用药需求，第七批集采首次在采购文件中明确引入“备供企业”机制，探索实现一省“双供”，这里并非指突破原有中选规则使得各省有 2 家中选企业，而是指根据开标中选结果选择供应地区时，每省不仅有 1 家中选企业即主供企业，也同时有 1 家备供企业。备供企业按其中选价格直接挂网供应备供省份，当中选企业无法满足该省市场需求时，按有关程序获得主供企业身份。这一定程度上反映了权利和义务的对等，备供企业需在备供省份以其中

选价格供应，但也获得了直接挂网和进院的身份，同时也有机会获得更多该省的市场需求。不仅如此，一省“双供”也为满足市场供应需求提供了更为保险和直接的手段，进一步降低了各省选择替补企业的行政成本。

### 三、品间熔断缩小价差

“品间熔断”规则是第七批集采规则上最明显的突破，打破了以往入围企业满足 1.8 倍熔断、50%降幅、0.1 元托底三者条件之一即可获得拟中选资格的规则，可谓是“重磅炸弹”！拟中选规则在原有三者条件之一的基础上进一步优化，根据同品种价差排序，进一步淘汰价差较大的前 6 名品种的最后一名。把不同品种的价差放在同一水准进行比较，这在一定程度上增加了企业对报价的考量以及不确定性，也表明了集采相关部门对于缩小同品种中选价差、减少各省价格差异的决心。

### 四、批件管理防范围标

第七批集采针对关联企业拓宽了内涵，不再仅限于企业负责人为同一人或存在直接控股、管理关系等情形，而是将存在“化学药品工业企业法人单位隶属关系”的企业一并纳入关联考虑，同时也对关联企业批件转让、委托生产进行了约束，这是对以往集采过程中部分企业钻规则空子的回应，也是集采规则不断完善、保障公平竞争的表现。同时，本次集采还要求中选企业履约期间持续拥有中选药品的国内有效注册批件，这是加强批件管理的另一体现，也进一步强化了中选企

业履约责任。可以看出，对于有效注册批件恶意和随意转让以及背后可能存在的围标现象，集采相关部门已经注意到而且秉持“零容忍”态度。

## 五、政策协同持续深化

从深化招采信用评价制度的应用和规范申报品种符合生产质量管理等规则可以看出，第七批集采在规则制定上持续深入协同推进医保、药监等相关部门的政策，体现了采购文件的时效性和严谨性。一方面，被判定为“严重”或“特别严重”失信等级或在两年内集采中选品种被联采办取消中选资格的企业，获得拟中选资格后，在主供和备供地区确认中，均不具备第一次选择确认地区的资格，即相对少了一个供应地区，这一规则进一步加深了招采信用制度的应用力度和强度；另一方面，针对贵州圣济堂事件，第七批集采明确申报品种需满足国家药监部门生产质量管理规范等要求，若中选药品因不符合药品生产质量管理规范被药品监督管理部门处以暂停生产、销售、使用、进口等控制措施，有关部门认定情节严重的将被列入“违规名单”，这一规则进一步展示了集采相关部门对中选药品质量的从严把握，以及对中选药品质量问题监管和处置秉持的严肃态度。

以上五大亮点充分体现了第七批集采采购文件的优化完善，以及采购规则的全新升级，同时也向我们释放了一个强烈信号：国家组织药品集中采购在向着纵深方向发展，改革还在大步跨进，常态化规范化的带量采购也将持续深化！

## 谈判准入中的证据不确定性及其对策

来源：北京大学

随着科技的进步，新医药技术和产品不断涌现，给临床诊疗工作提供了越来越多的新工具、新武器，也为患者解除病痛带来了福音。但另一方面，新医药技术的喷涌也促使了医疗费用迅速增加，有卫生经济学研究提示：新技术的大量出现，是近代世界各国医疗费用普遍上涨的最主要动因之一。

当新医药产品上市应用后，由于其价格通常较高，医生和患者都会希望它们能尽快进入医保目录，使其医药费用能够获得医保的报销给付，缓解患者的经济负担。近年来，我国医保部门顺应社会的呼声，通过一年一次的谈判准入，将很多新医药产品及时纳入了医保目录。在谈判准入过程中，医药产品的安全性、有效性、经济性等方面的证据数据发挥了重要的作用，成为决策的基石，这体现了医保管理部门的科学理念。

不过，由于医药技术的复杂性、市场的多变性、新产品往往缺乏足够的临床应用和数据积累不足等原因，谈判准入中所面对的证据数据往往具有很多的不确定性。这既提升了决策的难度和风险，也给新产品纳入医保目录增加了障碍。如何正确应对证据的不确定性、提高目录管理决策的科学性，具有重要的现实意义。本文将通过对医保谈判准入中证据不确定性的内容、原因和应对机制进行探讨，以期提

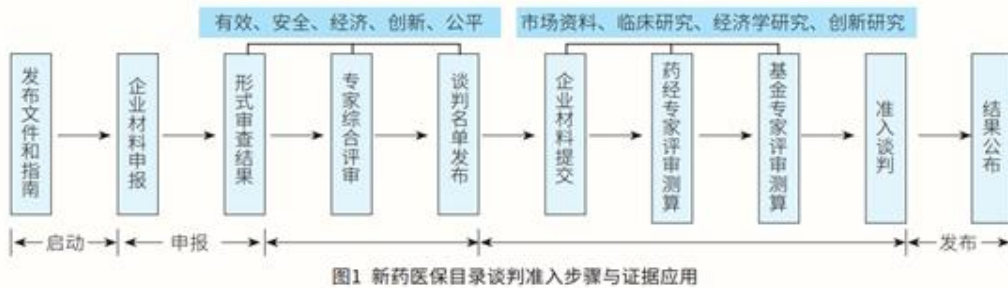
高目录准入工作的科学性和准确性提供参考。

### 医保谈判准入中的证据应用

医保目录是我国医保部门对医药产品的临床应用和费用支付进行管理的重要工具。由于该目录的重要性，新产品的准入工作是非常严格的，需要参考各方面证据，进行循证决策。在国家医保局成立之前，当时医保部门并不具有价格管理权限，因此医保目录的准入聚焦于医药产品的安全性和有效性，通常由临床医学和药学专家进行评审选择。国家医保局成立后，整合了医药价格的管理权限，目录准入中就需要更全面地审视安全、有效、经济、创新等各方面证据，进行科学的决策。

目前，创新医药产品进入医保目录的主要通道是一年一次的准入谈判。谈判过程主要包括厂商申报、形式审查、谈判名单制定、资料提交和评审、谈判底价生成、医保厂商谈判、结果发布等步骤(见图 1)。在该过程中，谈判名单的制定和谈判底价的生成是医药证据资料获得应用的主要步骤。在谈判目录制定过程中，管理部门和咨询专家需要严格审视候选产品的有效性、安全性、经济性、创新性、公平性等方面资料，全面考量、综合决策，从而将临床价值高、费用负担重、创新性显著的药品纳入谈判名单中。而在谈判药品的谈判底价生成过程中，管理者将会同咨询专家对药品的市场资料、临床研究资料、经济学研究资料、创新资料等各方面证据进行梳理，并通过药物经济学专家和基金管理专家对药品的合理价格进行测算，从而得到适宜的医

保谈判底价用于后续谈判环节。



可见，在医保目录谈判准入过程中，医药产品的证据数据获得了全面应用，是准入工作中不可或缺的组成部分。

### 证据不确定性问题

由于谈判准入中药品证据资料的重要性，其质量可靠性和明确性对决策的意义重大。但由于医药技术本身及其相关研究的复杂性，谈判准入中所面对的证据往往是不确定的。

首先，医保目录准入中需要应用大量安全有效性证据。这些证据数据通常来自临床试验或真实世界研究，由于抽样人群的变异性、观察精度的有限性、混杂偏倚因素难以安全排除等原因，研究数据结果或多或少都具有不确定性。尤其是那些上市时间很短的创新药品，往往缺乏足够的临床应用实践和数据积累，其所能提交的数据经常不够充分。因此在谈判准入中，医药产品的安全性和有效性数据会具有较大的变异性 and 模糊性。其次，对于谈判底价测算工作具有重要意义的经济性数据(主要包括成本效果证据和预算影响数据等)，其计算过程复杂、牵涉数据众多，而相关的医学数据也难言精准，因此经济性数据往往具有更多的不确定性。其他方面诸如创新性、公平性、适宜性

等，其相关证据往往更加定性和灵活，也具有很多不确定性。

概括地说，在谈判准入中证据存在的不确定性主要源于两方面原因：其一，产生相关数据的医学研究、经济学研究、管理学研究等都是学术探讨性的，其获得的结果往往带有变异性，例如临床研究结果要计算可信区间、经济学评价结果要进行不确定性分析等；其二，医药技术本身很复杂，而谈判中的新药往往缺乏足够的应用经验和数据积累，因此其研究结果也难以做到精准。

谈判准入中的证据不确定性，可能会导致供需双方(即医药厂商和医保部门)的博弈互动走向不良的结果。理想状态下，如果谈判中厂商能够提交精准可信的数据，则医保方的价值评估和底价测算就会走向精确，由此质优价廉的好产品会得以纳入，医保基金的购买价值将不断得以彰显。反过来说，如果谈判中证据数据模糊不清，则医保方在难以清楚判断产品价值时会倾向于保守定价，而厂商在预测到这一情况时会倾向于夸大产品价值，从而使得医保方更为谨慎，由此价低质次的产品反而更容易获得准入，造成劣质淘汰优质的“逆向淘汰”。这是证据不确定性对谈判准入工作质量的危害性，是值得管理部门重视的。

### **应对证据不确定性的对策探讨**

由于谈判中证据不确定性的存在及其可能导致的不良后果，探讨降低不确定性的策略和方法，就有着重要的意义。虽然医学研究和卫生经济学研究都发布了技术指南，但单纯强调研究质量的改善并不能



消除证据数据的不确定性。通过对国际上相关经验的梳理，可以看到主要的解决思路有两大类：一类是风险共担协议，另一类是准入后再评价。有时候这两种方法也会交融在一起使用。

目录准入时签订风险共担协议是很多国家和地区采用的方法。风险共担协议通常包含疗效风险共担和财务风险共担两类，进一步还可细分为个体层面协议和群体层面协议。疗效风险共担的常用思路是，医药产品准入后对治疗效果进行追踪随访，如果治疗有效则进行支付，否则不予支付或部分支付。财务风险共担的常用思路是，对个体患者或全部患者的费用支出进行管控，超出约定部分不予支付。因此，无论是疗效还是财务风险的风险共担协议，其存在原因都是准入时对医药产品的疗效和金额难以进行明确的判断，计算过程中存在大量不确定性，需要在准入后进行风险管控。

在我国医保的准入工作中，管理部门也一直在积极探索风险共担协议的可能性。但由于我国的准入谈判是在国家医保层面进行，而报销支付是在各地医保层面进行，实施风险共担协议的操作难度较大，因而至今少有落地成功的案例。

另一类应对策略是目录准入后的再评价机制。其基本思路是：在目录准入时基于可得证据进行决策，在准入后对真实世界中产生的数据进行收集和再评价，从而对准入决策的内容进行适当调整。这类方法在国际上的实践少于风险共担协议，但也不乏案例，例如澳大利亚对重点关注药品进行准入后临床和经济性再评价，根据评估结果进

行价格调整或对限制性使用条件再协商；英国对缺乏临床数据项目的试用、购买、再评估计划 (Commissioning through Evaluation, CtE) 等。

相比于追踪患者疗效或费用进行有条件支付的风险共担协议，准入后再评价在我国实践环境中可能更容易开展。事实上，在我国医保准入工作中就已经有相关的探索。新药经谈判进入我国医保目录两年后需要进行再续约，在目前的操作中，若医药产品市场环境没有发生显著改变，那续约时就会对两年中该药品医保实际支付金额和准入时预测金额进行比较：如果实际支出低于或接近准入时的预测，则说明准入时的财务预测合理、决策正确，由此进行简单的价格调整续约；若实际支出远超预测支出，则说明当时应用的数据不当、决策有误，因而续约时需要进行重新谈判。

上述我国医保部门的做法，就是准入后再评价的思路。当然，目前还仅是对医保支付金额的不确定性进行了再评价和调整，而安全、有效、健康产出、成本效果等方面尚未涉及。由此，在既有工作的基础上可以考虑开展更全面的准入后再评价工作，对各方面数据都进行比较分析，从而在续约中合理调整支付标准和报销范围等参数，使医保目录管理能更为安全理性。

图 2 是对谈判准入的新医药产品各方面证据数据进行再评价和决策再调整的工作策略示意图。这是一个理想化的模型，事实上要真正全面开展这项工作，需要对医药产品进入目录后的临床使用、患者

预后、费用支付等方面数据进行全面的收集和整理，这在我国目前的数据情况下还面临很多困难。但近年来我国医保和卫生部门的数据管理工作也正在不断进步，相信在不远的将来，能建立起足够充分的数据系统，满足准入后再评价的需求。



图2 谈判准入新药的再评价和决策调整工作策略示意图

## 总结与讨论

本文探讨了医保目录谈判准入中的证据不确定性问题及其相应的对策。通过谈判机制将新医药产品纳入用药目录，是近几年我国医保部门开展的卓有成效的工作，及时将很多创新医药纳入了医保报销范围，造福了广大患者和医护人员。但是，由于医药技术的复杂性和应用时间较短等原因，谈判准入时的证据数据往往存在很大不确定性，给准入工作带来了困难和风险。

仔细审视可知，谈判准入中医药产品的安全、有效、经济等各方面数据都会存在不确定性，因此需要综合考量。在国内外经验中，比较常用的是基于疗效和财务指标的风险共担协议和准入后再评价机制。两者都是针对准入时证据不确定而采取的补救方法。前者目前在我国开展得不多，后者我国续约机制中采用了准入后医保支付金额比

对调整的方法。

从实践看，如果仅对部分指标进行了风险共担或再评价方法，其实都难以全面应对证据不确定性所带来的各种风险和问题，因此开展全面的准入后再评价机制，可能是解决该问题的最终方案。当然，全面的准入后再评价工作需要准入后进行细致的追踪、全面的随访并进行统计分析，这是目前还比较难做到的，需要随着数据整理工作的进展而不断改进完善。

[返回目录](#)

## • 医保监管 •

### 提升医保筹资质量的三大关键要素

来源：首都医科大学

我国基本医保制度改革与发展已经取得重大成就，“十四五”期间将按照高质量发展的要求不断深化和完善。基本医保筹资作为我国基本医保制度的支柱和基础，“十四五”期间乃至更长时期必然以高质量发展为主题。为此，国家顶层设计已出台一系列政策措施，明确了改革发展的目标、原则和措施框架。但是我们能够看到，在实现改革发展目标过程中，新老问题相互交织，面临的经济社会发展环境将十分复杂多变，不确定性因素多发，医保制度本身又是复杂的系统性制度，有效应对各种挑战也将成为常态。为此，基本医保筹资有必要把握好相互关联的几个方面。

## 一、全面准确把握医保制度顶层设计的系统目标

我国医保制度改革发展顶层设计是基于经济社会发展的历史、现状和未来预期进行的系统性设计，需要在改革发展实践中全面准确把握。

### 1、把握好制度的总体框架

医保制度作为经济社会发展的重要方面，其难题性质在国际范围得到公认，也是从政策决定者到科学研究者形成的共识。主要是这项制度的政策敏感性和技术复杂性相互交织，始终是考验治理体系和治理能力的标志性制度之一。国际上也形成了不同模式，最为合理的衡量标准应当是制度体系与国情的适应性。针对我国经济社会发展历史脉络与特征，医保制度在改革过程中建立并不断完善。特别是经过近几年大力度突出顶层设计，形成了《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》《“十四五”全民医疗保障规划》等基本架构，框定了我国医保制度体系的发展目标和路径。基本医保筹资作为医保制度的基础环节和有机构成，涉及整个医保制度体系的构建和运行。

“十四五”期间高质量发展的首要问题必然是要把握好顶层设计的系统目标，着眼于医保制度的总体框架，保持目标与原则和措施的系统性契合。

### 2、把握好宏观目标

基本医保筹资就是要把握好“健全稳健可持续的筹资运行机制”的要求，紧扣建立与社会主义初级阶段基本国情相适应、与各方

承受能力相匹配、与基本健康需求相协调筹资机制的核心要义，实现促进医保制度不断完善、基本医疗有保障的目标。特别是在经济社会高质量发展的态势中，要动态分析经济运行新特点，正视发展环境的复杂性、严峻性和不确定性，把握经济发展与民生保障的辩证关系，促进群体公平和地区均衡，保障筹资运行的稳健可持续。

### 3、把握好运行机制

就是要按照宏观目标的要求，结合经济社会发展动态，不断完善筹资分担和调整机制。要均衡好个人、用人单位和政府等三方责任，规范基准费率制度，逐步建立缴费与经济发展和居民可支配收入挂钩机制，努力实现个人缴费与政府补贴的最优结构等。

## 二、动态把握健康目标、经济负担和待遇公平的内在规律

卫生健康经济领域要遵循和把握客观规律。比如不确定性原理对医疗服务需求、供给、交易特征和价格弹性的独特性影响，不仅催生了一系列理论研究，在实践中也催生了医保制度的经济社会定位、医保支付方式和基金管理等一系列制度。针对我国发展阶段特点，要突出把握健康目标、经济负担和待遇公平三者平衡关系，这种被称为政策制定者的不可能三角关系，实践中确实无法回避，要靠不断完善制度求得平衡。

### 1、要动态把握好基本医疗服务的内涵

在经济社会高质量发展过程中，随着医疗技术的快速进步，卫生健康需求的质与量必然快速增加，基本医疗服务的内涵也必然呈动态

性。

## 2、动态把握经济负担

保障健康需求目标，必然需要财力保障，财富的创造来自微观经济主体，无论政府、企业和个人，都将面临预算约束，关键是要把握好预算约束的动态性，卫生健康支出适度加快和保持可持续符合我国情况。

## 3、不断促进平等

二元结构的存在有比较深的历史原因，但在高质量发展阶段应当更好地解决。政府在居民医保领域不断加大投入力度，有利于更好促进公平。

## 三、把握好重要变量的平衡关系

基本医保筹资在遵循医保改革顶层设计确定的系统框架和目标，遵循科学规律的基础上，应当结合当前经济社会运行的特点，具体把握好重要变量的平衡关系。一是医疗服务需求与资金供给的关系。既要适应医疗技术的快速进步，不断满足更高水平的健康需求，又要保持资金的可持续运行。二是职工医保基金收入与企业负担的关系。既要不断提高保障水平，又要统筹经济运行机制，保持增长效率。三是居民医保个人缴费与政府补助的关系。既要不断促进解决二元结构问题，不断适应城市化、现代化的步伐，又要动态保持缴费与补助的最优结构。四是基本医保与补充保险的关系。既要坚定不移坚持保基本可持续，又要适应群体差异、需求差异，不断满足多层次需求，促进

卫生健康事业更好发展。五是人口流入地与流出地的关系。要坚持严格实行待遇清单制度，针对客观存在的地区间经济发展竞争关系，不断完善操作执行，保障地区间平等。

探索建立基本医保筹资机制是个复杂的问题。作为一个拥有14亿人口、仍将长期处于社会主义初级阶段的发展中大国，我们有必要恪守基本医保“保基本”“可持续”原则，充分考虑经济增速预期放缓，企业盈利、居民增收、财政增收难度加大等现实情况，做到尽力而为、量力而行；做实基本医保市地级统筹，推进省级统筹，建立健全调剂金机制，增强基金抗风险能力，实现更大范围内的互助共济，体现社会公平；要把合理科学贯穿全过程，落实医疗保障待遇清单制度，构建保障适度、可持续的医疗保障体系，坚持开源、节流并重，精打细算收好、用好每一块钱，努力提高资金利用效率，尽力降低制度成本。

[返回目录](#)

### **从历年骗保典型案例，看医保基金监管面临的难题及特点**

来源：中国医疗保险

骗取医保基金支付 23343609.64 元！这是近期国家医保局公布的同济医院存在串换、虚记骨科高值医用耗材问题，涉及违规违法使用医保基金的金额。

而相对已曝光的欺诈骗保典型案例涉及的金额数，这仅是“冰山一角”。国家医保局公布的数据显示，2018年至2021年10月共检



查定点医药机构约 240 万家次，处理约 110 万家次，累计追回医保基金约 583 亿元。本文将从历年公布的欺诈骗保典型案例，回看医保基金监管过程中面临的难题及呈现的特点。

### 一、骗保方式多样且多为联合作案

据官方 2019-2021 年披露的 68 件欺诈骗保典型案例显示，定点医药机构违规行为占比 89.70%、参保人 10%。经梳理发现，其骗保行为主要有以下特点：

定点医疗机构骗保方式多样且多为联合作案。一是“鱼目混珠”、“以假充真”是其主要欺诈骗保手法，包括假病人、假病情、假票据。具体行为不一而足的包括虚记药品和诊疗项目、伪造医疗文书、虚假进货发票、虚构诊疗服务、编造住院治疗材料、冒用参保人员医保卡、虚假报销发票等。如辽宁省锦州市锦京医院欺诈骗保案：锦京医院院长黄某某伙同内外多人通过借用职工、居民、学生医保卡在锦京医院医保系统刷卡办理虚假住院，骗取医保基金 290 多万元。二是，多利用医疗服务信息不对称的特性骗取医保基金，包括采取分解住院、分解处方、过度诊疗、检查、超量开药、重复开药、重复收费、超标准收费、分解项目收费等手段增加医疗费用。如福建省漳州正兴医院违规结算医保基金案：该院存在多收费、分解收费、超标准收费、串换收费等违规结算医保基金行为，违规金额高达 1123 万余元。值得注意的是，医疗机构骗保案件往往为机构内部外多人联合作案，发生频率高，涉案金额大。

此外，在曝光的案件中，定点零售药店主要存在伪造处方或无处方药品销售、超医保支付限定药品销售、刷医保卡购药并贩卖、为非定点零售药店进行医保费用结算、将医保结算设备改变使用场地等违法违规行为。而参保人骗保案主要涉及冒名就医、重复享受医保待遇、超量开药并转卖药品、虚假票据、隐瞒第三方责任等违法违规行为。

总的来说，各类欺诈骗保行为呈现出利益主体多、涉及范围广、骗保手法多等特性，而且不同行为主体实施的欺诈骗保行为方式不同，从而导致医保基金监管存在“发现难、认定难”等问题。

## 二、骗保从台上转入“地下”

在欺诈与反欺诈的博弈中，传统的重复收费、伪造文书票据等违法违规行将逐渐减少，更多由显性转向隐性；骗保形式也在经历从个体到团伙，再到医患合谋、联合骗保的演变过程，并呈现出跨地区、电子化特点。

经梳理发现，近年来曝光的“沈阳骗保案”“太和骗保案”，均揭露一些不良医院存在假病人、假病情、假票据等“三假”骗保问题，应用传统的病例检查方法单从个体情况很难发现欺诈骗保行为，但现在现在欺诈骗保的行为不断翻新和隐秘。据国家医保局会同公安部、国家卫健委等联合部署开展打击欺诈骗保专项整治行动公布的数据显示，截至2021年9月底，全国公安机关共打掉犯罪团伙251个，抓获犯罪嫌疑人3819名，追缴被骗的医保基金2.3亿元，联合医保部门关停处置医药机构277家。行为人为了规避监管，大量租借医保

卡由多人分工协作、分头配药，药品销往外地，从而形成“租借医保卡-配药转卖-药品外销”利益链条，以低成本的“薅羊毛”方式，轻松骗取几百万乃至几千万的医保基金。

此外一些手法更加专业的骗保行为在定点医药机构频出，隐匿在患者就诊全程，且越是临床常规、大量使用的项目，越有可能成为套取医保基金的窝点。据此前公布案件，其中南方某三甲医院竟以小小一根留置针为创收“利器”，患者实际接受的是10元左右一次的静脉输液(留置针)，录入系统时却成了60元/次的“静脉置管术”。仅靠这一项，这家医院在一年多里违规收费即超过500万元。

值得注意的是，新冠疫情期间参保人对网上平台购药的需求不断增加，而有的定点药店借在网上开设购物平台，将一些线下用基金换取生活用品的做法引入线上，规避药店进销存消费清单监管等套取医保基金。

可见，骗保方式由显性转向隐性，且在不断的更新，这都对医保基金监管提出了新的挑战。

### 三、医保基金监管形势依然严峻

近年来，国家医保局与国家卫生健康委、公安部、国家药监局等部门不断加强协作，共同打击骗取医保基金的违法犯罪行为，在初步构建起打击医保欺诈骗保的高压态势下，医保欺诈骗保案件普发、频发的局面得到有效遏制。

“但医保基金监管形势依然严峻，诈骗医保基金违法案件仍然时

有发生。”国家医保局有关负责人坦言，卫生院父子联手骗保案、河北省成安县欺诈骗保案等，警示我们欺诈骗保形势依然严峻，需要常抓不懈。

不久前，国家医保局微信公众号及网站发布了《关于对华中科技大学同济医学院附属同济医院开展专项飞行检查的情况通报》，通报了一起震惊全国的骗保案。通报显示，国家医保局根据举报线索，联合国家卫生健康委、市场监管总局，对华中科技大学同济医学院附属同济医院进行飞行检查，经调查发现，2017年1月—2020年9月期间，同济医院存在串换、虚记骨科高值医用耗材问题，骗取医保基金支付23343609.64元。

业内人士表示，“同济医院事件”的曝光再次和我们说明了打击欺诈骗保行为、守卫基金安全工作的长期性、艰巨性和复杂性。

而近期国家医保局发布《2022年度医疗保障基金飞行检查工作方案》不久，与次动作相呼应，9部委联合也紧接着发布的《关于印发2022年纠正医药购销领域和医疗服务中不正之风工作要点的通知》，明确坚决维护医保基金安全，持续加强医保基金监管，持续开展医保定点医疗机构规范使用医保基金行为专项治理，持续推进打击欺诈骗保专项整治行动，加大重点领域打击欺诈骗保工作力度。这不仅反映了医保基金监管既兼顾全面又要突出重点，监管的高压态势进一步升级，也再一次表明维护医保基金安全工作具有长期、艰巨和复杂等特性，需要各相关部委联合工作，形成协同监管格局，以“合力”

推进医保监管工作“横向到边、纵向到底”。

面对如今的现状，国家医保局相关负责人表示，“要清醒地看到，当前医保基金监管的形势依然严峻，欺诈骗保仍然呈高发态势。”下一步，国家医保局将会同有关部门继续加强基金监管，坚持零容忍、全覆盖、无死角的态度严厉打击欺诈骗保、套保或挪用医保基金的违法行为，守护好人民群众的每一分“救命钱”。

从2018年来，我国医保基金监管领域第一部行政法规《医疗保障基金使用监督管理条例》发布实施、《基本医疗保险用药管理暂行办法》《医疗保障定点医疗机构管理暂行办法》和《医疗保障定点零售药店管理暂行办法》等部门规章出台、全国范围内专项治理及上百次飞行检查的组织开展……“打击欺诈骗保工作”已经脚踏实地走过了它的第五个年头，面对现今的机遇和挑战，我们相信，医保基金监管将从现有经验中汲取力量，以新理念、新格局实现新跨越。

[返回目录](#)

## • 中医药动态 •

### 四部门发文推动中医药人才工作高质量发展

来源：国家中医药管理局

近日，国家中医药管理局、教育部、人力资源社会保障部、国家卫生健康委联合印发《关于加强新时代中医药人才工作的意见》。

《意见》深入贯彻习近平总书记关于做好新时代人才工作的重要

思想和中医药工作的重要论述，坚持问题导向、需求导向，聚焦人才培养、使用、评价、激励等体制机制改革提出相关政策措施，推动新时代中医药人才工作高质量发展，为中医药振兴发展提供坚强的人才支撑和智力保障。

《意见》系首个多部门共同出台系统部署中医药人才工作的政策性文件，立足于当前，着眼于将来，分别提出中医药人才工作“十四五”和中长期的主要目标：到2025年，符合中医药特点的人才培养、评价体系基本建立，人才规模总量快速增长，区域布局、专业结构更趋合理，促进人才成长、吸引集聚的制度环境明显优化，培养造就一支基本满足中医药发展需求的人才队伍。实现二级以上公立中医医院中医医师配置不低于本机构医师总数的60%，全部社区卫生服务中心和乡镇卫生院设置中医馆、配备中医医师。到2035年，符合中医药特点的人才制度体系更加完善，中医药领域战略科学家、领军人才、创新团队不断涌现，人才对中医药振兴发展的引领支撑作用更加突出，对健康中国建设的贡献度显著提升。

《意见》共提出六个方面的重点任务：

一是加快培养集聚高层次人才。

在院士评选、国家重大人才工程等高层次人才评选中，探索中医药人才单列计划、单独评价。面向国家重大项目、国家实验室、国家重点实验室、国家重大人才计划等，吸引、发现、造就若干具有卓越科技组织领导才能的战略科学家。实施中医药领军人才支持计划，持

续支持岐黄学者等各类高层次人才培养项目，对领军人才实行人才梯队配套、科研条件配套、管理机制配套等特殊政策，培养造就一批中医临床大家和科技领军人才。建立健全面向青年人才普惠性支持措施，在重点人才项目、重大科技立项等工程计划中设立青年人才支持专项，促进青年人才脱颖而出。支持京津冀、长三角、粤港澳大湾区、黄河流域等中医药优势资源较为集中的区域建设中医药高层次人才中心和创新高地。

二是夯实基层中医药人才队伍。

逐步扩大本科层次中医专业农村订单定向免费医学生招生规模，持续开展全国基层名老中医药专家传承工作室建设，到2025年，为每个二级以上县级中医医疗机构建立1—2个传承工作室。面向基层医疗机构医师和乡村医生开展中医药知识技能全员培训，用5年左右时间实现培训全覆盖。强化基层医疗卫生机构中医药人员配备，推广“县管乡用”“乡管村用”等人才管理模式，鼓励县域医共体、医联体内人才柔性流动。完善基层中医药人才薪酬分配和待遇保障机制。对本科及以上学历，经中医全科专业规范化培训合格并到基层医疗卫生机构工作的，可直接参加中级职称考试，考试通过的直接聘任中级职称。

三是大力推进西医学习中医。

完善西医学习中医制度，逐步扩大临床医学类专业毕业生攻读中医专业学位招生规模。允许经过系统培训且考核合格的西医医师，在

执业活动中采用与其专业相关的中医药技术方法，参加中西医结合职称评聘。实施西医学习中医专项，国家举办西学中高层次人才研修班，省级卫生健康、中医药主管部门分期分批开展本地西学中专项培训，力争用5—10年时间，培养一批高层次中西医结合人才。

四是统筹推进中医药重点领域人才队伍建设。

强化中药专业技术人才培养，支持建设一批省级以上中药炮制等中药传统技术传承基地、工作室。加强中医技师队伍建设，制定中医技师岗位标准和队伍建设措施，建立健全中医技师管理制度，在中医药专业技术人员职称序列中增设中医技师职称专业。加快急需紧缺和中医护理人才队伍建设。强化中医疫病相关学科专业建设，打造高水平的中医疫病防治队伍。培养中医药传播人才、外向型人才和技术技能人才。加强少数民族医药人才培养。强化中医药管理人才队伍建设。

五是医教协同深化中医药教育改革。

突出中医药发展和区域经济社会发展需求导向，调整优化中医药学科专业和区域布局。加大中西部、省部局共建中医药院校支持力度，引导有条件高校稳步扩大中医药类专业博士招生计划。强化中医医院育人职能，核增临床师资、教育管理岗位，实施中医临床教学基地建设专项，实施卓越中医药师资培训计划，完善中医药人才培养模式。面向中医学类专业全面推行院校—师承教育相结合的教育模式，改革中医医师规范化培训模式，完善中医药继续教育制度。

六是深化人才发展体制机制改革。



拓宽中医医疗服务岗位，三级综合医院按照要求设置中医门诊和中医病房，床位数不低于医院标准床位数的 5%。鼓励临床科室配备一定数量的中医医师，允许中医医师在临床科室按照注册执业范围开展与其执业范围相符的诊疗活动。落实用人自主权，在人才培养、引进、使用等方面用好用足国家人才政策。完善人才评价体系，分类建立中医临床、基础、科研人才评价标准。临床人才重点评价其临床疗效，基础人才重点评价其中医药基础理论研究和原创能力，科研人才重点评价其探索疾病规律，解决临床问题，用现代科学解读中医学原理能力等。深化公立中医医院薪酬制度改革。落实国家科研经费管理改革、科研成果转化等政策。完善国医大师、全国名中医周期性评选表彰机制，定期评选表彰一批国医大师、全国名中医。

[返回目录](#)

### 中医药为高质量共建“一带一路”提供独特支撑

来源：中国中医药报

- 我国将继续发扬中医药的传统优势，组建高水平中医药专家队伍，在共建“一带一路”国际合作框架下，继续向有需要的国家提供中医药抗疫技术和中成药，为国际抗疫作出中医药的独特贡献。

- 为提升中医药企业国际竞争力和中医药产品国际影响力，我国鼓励中医药企业通过海外投资、品牌收购、兼并重组等方式，在共建“一带一路”国家建立分公司、子公司，聘用当地员工，融入当地文化，加快培育产业链条完备的跨国公司和知名国际品牌。

•通过在共建“一带一路”国家开办更多的各类中医药海外中心如中医针灸中心、中药治疗室等，一方面为当地人民以及所在国的中国居民、华侨等治疗，另一方面也能够培养各类中医药医务人员，使这些国家有兴趣从事中医药服务业的青年人找到新的就业机会。

日前，国务院办公厅印发《“十四五”中医药发展规划》。《规划》系统阐述了“十四五”时期我国中医药发展的指导思想、基本原则、发展目标、主要任务和重点措施，提出到2025年，中医药健康服务能力明显增强，中医药高质量发展政策和体系进一步完善，中医药振兴发展取得积极成效，在健康中国建设中的独特优势得到充分发挥。

在《规划》提出的十项主要任务中，第八项任务是加快中医药开放发展，提出推进中医药高质量融入“一带一路”建设，实施中医药国际合作专项，推动社会力量提升中医药海外中心、中医药国际合作基地建设质量，依托现有机构建设传统医学领域的国际临床试验注册平台。指导和鼓励社会资本设立中医药“一带一路”发展基金。此前，国家中医药管理局、推进“一带一路”建设工作领导小组办公室联合印发了《推进中医药高质量融入共建“一带一路”发展规划(2021—2025年)》。

推进中医药高质量融入共建“一带一路”，是推进健康丝绸之路建设的重要领域，是构建卫生合作伙伴关系的重要举措，是推进共建“一带一路”高质量发展的重要内容，也是推动构建人类卫生健康共

同体的重要载体。同时“一带一路”建设也为中医药国际化发展提供了良好机遇。两者相辅相成，相互促进。

### 为“一带一路”国际抗疫合作贡献特殊力量

我国抗击新冠肺炎疫情的经验之一在于中医药有效地参与了预防与治疗，对不同类型新冠肺炎治疗取得了良好效果，不仅降低了发病率、转重率、病亡率，也加快了感染者核酸转阴和身体康复时间，中医药在抗击疫情方面发挥了积极作用。

我国基于“一带一路”国际合作平台，及时发布了多语种版本的新冠肺炎中医药治疗方案，向150多个国家和地区宣传和推介中医药抗疫经验。我国选派中医专家赴29个国家和地区帮助指导抗疫，为护佑各国人民生命健康作出积极贡献。今年以来，中国国家中医药管理局加强与柬埔寨的抗疫合作，派遣中医专家赴柬埔寨开展抗疫工作。

在引进西医以前，我国采用中医药的方法抗击各种瘟疫和流行病，具有十分悠久的历史。目前新冠肺炎疫情仍在全球蔓延，我国将继续发扬中医药的传统优势，组建高水平中医药专家队伍，在共建“一带一路”国际合作框架下，继续向有需要的国家提供中医药抗疫技术和中成药，为国际抗疫作出中医药的独特贡献。

### 为“一带一路”经济发展提供新机遇

中医药涉及产品、服务贸易，因此推动中医药“走出去”将有利于促进中国与共建“一带一路”国家之间的贸易发展，实现互利互惠。

中医药目前已经传播到世界 196 个国家和地区，成为中国与东盟、欧盟、非盟、拉共体以及上海合作组织、金砖国家、中国-中东欧国家合作、中国-葡语国家经贸合作论坛等地区 and 机制合作的重要领域。我国中药类产品出口额每年近 50 亿美元，中医药服务出口额每年近 1 亿美元。“十三五”期间，中医药内容纳入 16 个自由贸易协定，建设 17 个国家中医药服务出口基地，中药类产品进出口贸易总额累计达到 281.9 亿美元，中医药服务与产品应用范围进一步扩大。随着中医药内容纳入更多的自由贸易协定以及在更多国家建立国家中医药服务出口基地，中医药国际贸易额将会有更大幅的增长。

目前我国已与 149 个国家建立“一带一路”合作，涉及人口约 50 亿，占世界总人口的 64%。伴随着共建“一带一路”的深入展开，中国与这些国家的联系更加紧密，中医药国际市场需求会比较快速的增长，中医药企业“走出去”的机会随之会越来越大。

为提升中医药企业国际竞争力和中医药产品国际影响力，我国鼓励中医药企业通过海外投资、品牌收购、兼并重组等方式，在共建“一带一路”国家建立分公司、子公司，聘用当地员工，融入当地文化，加快培育产业链条完备的跨国公司和知名国际品牌。有些中医药企业已经在海外建立运营中心并经营多年，具备了一定的扩大投资的能力，将来中医药企业在条件成熟的国家开办中医医院或诊所、中医养生保健机构等的数量将会增加。此外，企业还可以探索在一些国家开发建立中药材种植基地，种植高质量药材并生产中药产品，在当地进

行产品注册、开展临床应用，真正实现中医药的海外本土化发展。这将带动一大批当地民众参与到中药材种植中来，增加当地就业机会，提高当地人民的收入水平。这不仅有利于促进中医药“走出去”实现可持续的高质量发展，也有利于促进共建“一带一路”惠民生目标的实现。

此外，伴随着共建“一带一路”的深入推进，到共建国家开展商务活动的中资机构人员以及旅行人员数量也会增多，因此除了对中医药治疗方面的需求增加外，中医药教育、培训、科研、文化、法律、康养等服务业也会有比较大的发展空间。

### 更加深入地促进“一带一路”民心相通

中国推进高质量共建“一带一路”，建设有利于促进发展的互联互通体系，包括基础设施“硬联通”、标准规则“软联通”和民心相通“心联通”等重要方面。对于中医药而言，既是“软联通”的重要领域，更是“心联通”的基础和重要抓手。

从“软联通”角度看，发展中国家通常有用本土草药治病的传统或者自己的传统医药产业。因此，如何从中医药中提炼出一些规律性的方法并形成一定的标准和规范，与其他国家传统医药的研制工艺、临床应用等相比较，相互借鉴、融合发展，能够实现在传统医学标准、规则方面的“软联通”。

从“心联通”来看，文化交流、教育合作、医疗卫生合作、体育交流、科技合作等都十分有利于促进民心相通。其中教育合作和医疗

卫生合作能更直接促进民心相通，因为通过教育可以从语言和心智方面培养人的感情和价值观，而医疗卫生合作则可以通过消除身体疾病而享受人生幸福与快乐。

从 1963 年起，应一些发展中国家政府邀请，我国开始向这些国家派遣援外医疗队。在过去的近 60 年间，我国已向亚、非、拉、欧和大洋洲的 71 个国家累计派遣医疗队员 2.8 万人次，诊治患者 2.9 亿人次，其中派往非洲国家的医务人员最多，累计 2.3 万人次，为非洲国家诊治患者 2.3 亿人次。当前我国在非洲 45 个国家的 98 个工作点上还有医疗队员近千人。中国医疗队被非洲当地人誉为“白衣使者”“南南合作的典范”和“最受欢迎的人”，在这些医务人员中，既有西医医务人员，也有中医医务人员。

参与共建“一带一路”的国家多数是发展中国家，占共建国家总数的 77%。53 个同中国建交的非洲国家中，有 52 国以及非盟委员会已经同中国签署共建“一带一路”合作文件。将中医药发展深度融入共建“一带一路”之中，将直接为这些国家及其人民带来实实在在的好处。例如针灸治疗是中医的重要组成部分，通过针灸、拔罐的方法治疗很多常见病如头疼、肩痛、面瘫、颈椎病、疱疹、失眠、神经痛等都有比较好的疗效，而且成本低，在比较贫穷的国家拥有广阔的市场。

通过在共建“一带一路”国家开办更多的各类中医药海外中心如中医针灸中心、中药治疗室等，以及通过与相关国家联合建立更多的

中医药国际合作基地等方式，一方面为当地人民以及所在国的中国居民、华侨等治疗，另一方面也能够培养各类中医药医务人员，使这些国家有兴趣从事中医药服务业的青年人找到新的就业机会。我们向 71 个国家派遣的医疗队，除了诊治患者，也为这些国家培训了几万人次的医务人员。中国-津巴布韦中医针灸中心是中国国家卫健委援津巴布韦中医针灸人才培养项目援建内容，中心 2020 年正式建成并开始临床诊疗工作，已经为 1000 多位患者进行了针灸、艾灸、拔罐等治疗。除了开展临床诊疗工作外，还将为津巴布韦培训中医针灸人才。

当中医药深度融入共建“一带一路”后，中医药企业对外投资机会将增加。有的企业可以在海外种养殖一些特殊动植物作为中药原材料，如肉苁蓉、锁阳等中药种植能够改善沙漠化并为当地人民带来可持续的经济收入，牛黄等动物药也可以缓解我国此类药品的紧缺状况。这不仅为中国的中医药企业创造了新的发展机遇，也为相关国家提供了新的就业和创收机会，对改善当地民生具有积极作用。

中医药以其成本低、治疗效果好等传统优势已经赢得了世界很多国家人民的喜爱。特别是当中医药深度融入“一带一路”建设过程后，中医药将对增强民心相通起到重要的推动作用，进而为推动构建人类卫生健康共同体和人类命运共同体作出重要贡献。

[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