

医药先锋系列之

医周药事

Medical weekly pharmacy

2022年第38期

(09.19-09.25)

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，直接跳转具体内容。）

· 中医药动态 ·

▶ [国家卫生健康委：中医药已传播至 196 个国家和地区](#)（来源：国家卫健委）——第 6 页

【提要】23 日，国家卫生健康委召开新闻发布会，介绍党的十八大以来中医药科技创新和“走出去”有关情况。国家中医药管理局国际合作司司长吴振斗介绍，中医药已传播至 196 个国家和地区，我国与 40 余个外国政府、地区主管机构和国际组织签订了专门的中医药合作协议，开展了 30 个较高质量的中医药海外中心、75 个中医药国际合作基地、31 个国家中医药服务出口基地建设工作。

▶ [健康中国行动新增中医药专项，详看实施方案](#)（来源：中国中医药报）——第 23 页

【提要】日前，健康中国行动推进办、国家卫生健康委办公厅、国家中医药管理局办公室印发通知，决定在健康中国行动中开展中医药健康促进专项活动，并印发《健康中国行动中医药健康促进专项活动实施方案》，明确重点围绕全生命周期维护、重点人群健康管理、重大疾病防治，普及中医药健康知识，实施中西医综合防控，在健康中国行动中进一步发挥中医药作用。

• 医院管理 •

▶ [DIP 付费改革对医院运营管理带来的影响与发展思路](#)（来源：医管课堂）——第 25 页

【提要】现阶段，DIP 付费改革的贯彻落实，必定会为我国的医院运营管理模式带来较大冲击，尤其是对于公立医院来说，日常的运营管理模式、内容与方向等都会发生各种各样的转变，从而促使医院管理逐渐迈向精细化的管理道路。从 DIP 付费改革对医院运营管理带来的影响上看，主要可以分为三大方面的影响，分别为发展模式、财务管理以及未来运营管理总体，其中对未来运营管理总体造成的影响主要来自于医院内部优劣势和医院外部环境机会与威胁两个方面。对此，就需要掌握全新的发展思路，比如进一步促进临床管理标准化与规范化、提高医院信息化水平、促进医院内部精细化管理。

▶ [门诊 APG 支付方式改革的基本逻辑](#)（来源：CDSreport）——第 31 页

【提要】医保支付方式改革是医药卫生体制改革的重要一环，对于优化医疗资源配置、提高医疗服务质量和效率、控制医疗费用增长具有重要意义。现阶段，我国主要针对住院医疗服务推行按疾病诊断相关分组 (DRG) 和按病种分值付费 (DIP) 两种支付方式改革试点工作，严格控制医疗费用不合理增长，提高医保资金使用效率，经过近几年的试点，已取得显著成效。

• 分析解读 •

▶ [多省份落地，集采药品医保支付标准如何确定？](#)（来源：重庆市医保局）——第 37 页

【提要】近日，重庆市医保局下发《关于做好第二批和第四批国家集采协议期满药品接续采购执行相关工作的通知》，明确了重庆市接续采购的国家集采药品医保支付标准，文件要求本次接续采购品种属于医保目录范围内的，以同品种接续采购最高中选价格作为医保支付标准，低于最高中选价格的产品按实际价格支付。

▶ [专家：规范诊疗、全程管理慢阻肺病 纳入国家公共卫生体系](#)（来源：中国新闻网）——第 41 页

【提要】如今，以慢阻肺病为代表的慢性呼吸疾病严重影响大众生命质量，也给公共卫生带来了威胁。但中国慢阻肺病的防控及诊疗现状不容乐观，并未获得与其严重性相匹配的大众认知度和诊疗条件，很多慢阻肺病患者并不知道自己已经患病，得到正确地诊断的患者人数亦不多。

• 智慧医保 •

▶ [智慧医保建设如何走向“标准化”](#)（来源：中国医疗保险）——第 44 页

【提要】身处全国各行各业向数字化阔步前进的时代，在全国开展统一的医保信息平台建设和应用的同时，非常有必要对“智慧医保”这一“终极目标”的内涵和发展要求进行的思考和研究，以便从更为宏

观、长远的视角来规划和部署医保的信息化、数字化、智能化、智慧化进程。什么是智慧医保？如何评价其建设内容？回答这些问题，需要定义智慧医保和建立可量化的评价指标体系。

▶ [智慧医保，让植入耗材“肉眼可见”](#)（来源：国家医保局）——
第 49 页

【提要】如何更方便、更准确、更智能的对植入类耗材进行监管？如何能给医疗机构产生震慑作用，使其不再敢骗保？国家医保局举办的智慧医保解决方案大赛中的一个获奖作品让植入耗材“肉眼可鉴”成为可能。该方案在人工智能技术的基础上，结合医学影像，利用深度学习、计算机视觉、类脑信息处理等关键技术，有效帮助医保部门解决植入类医用耗材监管中隐蔽、不直观、严重消耗监管人力物力的难题，提升医保智能监控核心能力和监管质效。

-----本期内容-----

• 中医药动态 •

国家卫生健康委：中医药已传播至 196 个国家和地区

来源：国家卫健委

23 日，国家卫生健康委召开新闻发布会，介绍党的十八大以来中医药科技创新和“走出去”有关情况。

国家中医药管理局国际合作司司长吴振斗介绍，中医药已传播至 196 个国家和地区，我国与 40 余个外国政府、地区主管机构和国际组织签订了专门的中医药合作协议，开展了 30 个较高质量的中医药海外中心、75 个中医药国际合作基地、31 个国家中医药服务出口基地建设

地建设工作。

党的十八大以来，习近平总书记高度重视中医药工作，作出了一系列重要论述，党中央、国务院把中医药摆在更加突出的位置，作出了一系列重大决策部署，为中医药传承创新发展指明了方向。

在科技创新方面，党中央、国务院对中医药科技创新的支持力度稳步增长。国家中医药局会同科技部、卫生健康委等部委，建设 14 个国家重点实验室、2 个中医类国家医学临床研究中心，5 个国家工程技术研究中心、5 个国家工程研究中心、6 个国家工程实验室；会同发展改革委，建设 40 个国家中医临床研究基地；布局建设 175 个国家中医药管理局重点研究室。

中医药科技人才队伍建设不断加强。有 7 人当选为中国工程院院士，1 人当选为中国科学院院士。国家中医药局打造了 15 个国家中医药多学科交叉创新团队和 20 个国家中医药传承创新团队，遴选了 149 名战略型领军人才岐黄学者、100 名青年岐黄学者。

在中医药“走出去”方面，中医药“走出去”步入快车道、迈出新步伐，取得系列显著成果。

中医药已传播至 196 个国家和地区，我国与 40 余个外国政府、地区主管机构和国际组织签订了专门的中医药合作协议，开展了 30 个较高质量的中医药海外中心、75 个中医药国际合作基地、31 个国家中医药服务出口基地建设。中医药内容纳入 16 个自由贸易协定。我国科学家屠呦呦因发现青蒿素荣获 2015 年诺贝尔生理学或医学奖。藏医药浴法列入联合国教科文组织人类非物质文化遗产代表作名录。推动国际标准化组织成立中医药技术委员会 (ISO/TC249)，陆续制定颁布 89 项中医药国际标准。推动世界卫生组织通过《传统医学决议》，发布《世界卫生组织 2014-2023 年传统医学战略》，《国际疾病分类第十一次修订本 (ICD-11)》首次纳入以中医药为主体的传统医学章节。此外，支持粤港澳大湾区中医药高地建设及海峡两岸中医药交流，共同推动中医药“走出去”。

中医药积极助力全球疫情防控，公开发布多语种版新冠肺炎中医药诊疗方案，支持举办了百余场抗疫专家视频交流和直播活动，向 150 多个国家和地区介绍中医药诊疗方案，向部分有需求的国家和地

区提供中医药产品，选派中医专家赴相关国家和地区帮助指导抗疫，向柬埔寨派出首个中医抗疫专家组及医疗队。促成发布《世界卫生组织中医药救治新冠肺炎专家评估会报告》，报告明确肯定了中医药救治新冠肺炎的有效性和安全性。“三药三方”等抗疫类中药海外注册取得新突破。在世界卫生组织、金砖国家、上合组织支持下，先后举办系列高规格国际会议，发布《支持中医药参与全球疫情防控倡议》等。

创新为中医药事业发展注入了新的活力，党的十八大以来，中医药科研创新取得了哪些成果？在进一步发挥科技支撑引领作用方面，有哪些举措？

十年来，通过临床和机理研究，中医药在治疗缺血性中风、非小细胞肺癌、糖尿病、慢阻肺等一系列重大疾病、常见多发病方面均取得重要进展，形成了一批中医药特色治疗方案。陈竺院士团队揭示了传统中药砒剂治疗急性早幼粒细胞白血病的作用机制，患者五年无病生存率升至 90% 以上，获得舍贝里奖。陈香美院士团队揭示了 IgA 肾病进展新机制，中西医结合治疗使 IgA 肾病导致的尿毒症患病率下降 10.5%，疗效提高 20%，获得国家科技进步一等奖。刘保延研究团队证实了针灸治疗女性压力性尿失禁有显著优势，研究成果得到国际广泛认可，推动了针灸更好走向世界。在抗击新冠肺炎疫情中，通过科研筛选出“三药三方”，第一时间建立起了第一道防线，为取得抗疫成果发挥了重要作用。

在中医基础理论研究方面，通过 973 计划项目支持，回答了经穴特异性等一批重大中医理论问题，推动建立了中医络病学、中医体质学等新学科，丰富完善了中医学理论体系。

人工麝香等一批珍稀濒危药材研究成果，为中药资源可持续利用提供了良好的支撑。

近日，科技部与我局共同发布了《“十四五”中医药科技创新专项规划》，国家将持续加强中医药科技支撑平台建设，推动中医原创理论系统化诠释与创新，阐释中医药治疗重大疾病的核心病机，优化防治方案，加强中药新药创制与中医药关键技术装备研发，为中医药高质量发展发挥好引领和支撑作用。

目前“一带一路”的建设上，中医药合作交流已经成为新亮点，在未来“一带一路”共建上中医药合作还有哪些交流安排？

进入“十四五”以来，我们围绕推进共建“一带一路”高质量发展这个总体要求，国家中医药管理局会同相关部委，特别是与推进“一带一路”建设工作领导小组办公室，在“十三五”期间“一带一路”发展规划的基础上，我们制定了实施新一轮的发展规划，这个规划叫《推进中医药高质量融入共建“一带一路”发展规划(2021-2025年)》，该规划提出了“十四五”时期推进中医药高质量融入“一带一路”的重点，聚焦政府间和国际组织框架下的合作，国际抗疫合作、科技交流、科研平台建设与重大的装备研发，扩大中医药类产品贸易，提升企业“走出去”水平，协同对接区域战略，加强国际学历教育与培训

合作以及扩大国际传播等八个方面，计划与共建“一带一路”国家合作建设 30 个高质量中医药海外中心，颁布 30 项中医药国际标准，打造 10 个中医药文化海外传播品牌项目，建设 50 个中医药国际合作基地和一批国家中医药服务出口基地，加强中药类产品海外注册服务平台建设，组派中医援外医疗队，鼓励社会力量采用市场化方式探索建设中外友好中医医院。我们的愿景是到 2025 年，中医药政府间合作机制进一步完善，医疗保健、教育培训、科技研发、文化传播等领域的合作能够扎实地推进，中医药产业国际化水平不断增强，中医药高质量融入共建“一带一路”能够取得明显成效。

中医药科技创新有其自身的发展规律，在推进符合中药特点的新药研发方面有哪些思路和举措，并且取得了哪些成效？

遵循中医药发展规律、构建符合中医药特点的注册分类和审评改革机制，对于推动中药新药研发以及中药产业发展都具有非常重要的意义。什么是中药新药研发的特点？中药最大的一个特点是经过了长期的临床实践，也就是说中药新药研发源头是在有了人用历史和经验基础之上再进行研发，这就与化学药和生物药之间形成一个显著区别。基于临床然后再到实验室，再过渡到临床是中药研发的一个路径和特点。有了这些特点之后，在审评机制改革上，就要构建中药审评的证据体系。国家药监部门积极推动改革，提出中医药理论、人用经验和临床实践三结合的证据评价体系，针对不同新药类别，这三个方面在评价中有不同的侧重。

例如，现在新的注册分类中 1 类新药叫中药创新药。其中，源自于名老中医经验、在中医理论指导下开发复方新药，这一类新药研发过程中，中医理论、人用经验加上临床实践的评价体系就可以很好的支撑药物研发。同时，我们也不排除用现代科学手段针对临床确切有效的中药，经过深入的物质基础分析，找到其中的有效成分，或者是有效组分进行新药研发，比如青蒿素的研发模式，这一类新药研发更注重应用多学科交叉技术。

3 类新药是源自于古代经典名方的复方制剂研发。这类新药的特点就是，这些方剂已经经过长期的临床实践，安全性、有效性已经得到了较好保障。我们在评审层面上、研发层面上更加重视过去的人用经验积累和中医理论的支撑，这类新药研发也已经得到有效推进，中医药法规定的内容也得到了落地。我们大家熟知的抗疫“三方”的新药转化，就是将前期的人用经验、临床实践转化为审评的证据，支撑这些产品的注册上市。

总之，通过注册分类改革，各类中药新药的研发路径更加明晰，评价机制更加科学合理。

我们中医药讲究辨证施治，我们在推进中医药的标准化进程中，如何兼顾个体化，如何平衡个性化和标准化之间的关系？

我们对疾病诊断治疗都要有标准，这是和国际标准一样。但是中医药确实有它的特殊性。中医药几千年来治疗疾病是有效的，我们中华民族得以繁衍，与我们祖先留下宝贵的中医药传统文化和传统医疗

技术是直接有关联的。近十年来，党和国家非常重视中医药的发展和中西医结合，提到辨证论治，中医是以个体化治疗为主的，当一个患者坐在医生前面的时候，我们肯定要辨证论治。要和现代医学相结合，我们如何把辨证论治和现代医学技术相结合，到了医院不管是中医院还是西医院，医生在辨证施治的同时要做很多相关的理化检查。辨证非常重要，辨证论治目前正在开展标准化研究，也出台了部分疾病的指南和专家共识。所以，标准化和个体化之间是对立统一的，因为一个人慢性疾病的患病过程是非常漫长的，这个过程中患者的证型、证候要素都会发生改变，结合化验、影像检查和西医诊断，中西医结合能够较好地把握辨证论治的标准化和个性化相结合。

举例说明，我以第一完成人获得国家科技进步一等奖，在做 IgA 肾病中医诊治规律和治疗特征的研究中，把中医辨证论治和西医诊疗相结合，IgA 肾病青少年多发，得病那个时候辨证证型和他后来经过二十多年治疗后的辨证是不一致的，必须和现代医学相结合，也就是说多学科交叉融合，这样我们就能够把握个性化，因为每一个 IgA 肾病患者都是不一样的，所以选择的治则也不完全一样。中医标准化研究正在进行中，而且有好的成果。中西医结合近年来取得丰硕的成果，国家科技进步一等奖就有 6 项、二等奖 70 余项，还有国家科技发明奖，这些国家级奖项代表了近些年来尤其是近十年来的成就。

近年来，粤港澳地区是携手建设了中医药发展的高地，助力打造健康湾区，请问国家中医药局在推进粤港澳地区中医药发展方面做了

哪些工作?取得的成效如何?

国家中医药管理局高度重视粤港澳大湾区中医药发展,及时协调有关部门积极推进中医药高地建设,取得了系列成果。

一是顶层设计进一步完善。国家中医药管理局、粤港澳大湾区建设领导小组办公室、广东省人民政府共同发布了《粤港澳大湾区中医药高地建设方案(2020—2025年)》,并制定了五个配套实施方案,为中医药高地建设提供全方位保障。

二是机构设置不断健全。在香港,首家中医医院及政府中药检测中心工程动土开工。在澳门,首先《中药药事活动及中成药注册法》正式生效,特区政府成立药监局,澳门卫生局成立中药服务发展厅。

三是产业发展持续深化,人才培养成效显著。在产业发展方面,简化港澳传统外用中成药上市注册审批方面取得突破性进展;持续推进粤澳合作中医药科技产业园建设。在人才培养方面。大湾区内地公立医疗机构招聘港澳中医师试点工作圆满完成;澳门积极探索开展中医师注册考试制度。

四是中医药参与疫情防控取得显著成效。在香港,中央援港抗疫中医专家组推进中医药在港普及应用,有15种抗疫用的中成药获得在港使用临时的豁免权。香港中医药管理委员会开通了重大突发公共卫生事件有关的有条件批准中成药注册申请机制。中医医师首次被允许进入红区诊查病人,这是香港的情况。在澳门,特区政府制定《澳门新型冠状病毒肺炎中医药诊疗方案》,同时还成立中医抗疫小组,

这些都表明在不断地推进中医药在当地的发展，同时在积极参与当地的疫情防控。

下一步，国家中医药管理局将继续贯彻落实《粤港澳大湾区中医药高地建设方案(2020—2025年)》，扎实推进中医药高地建设各项任务，继续发挥粤港澳大湾区中医药“走出去”桥头堡的区位优势，助力共建“一带一路”高质量发展，继续发挥中医药特色优势，推动中医药在新冠疫情防控中发挥更加积极的作用。

中药质量事关人民群众的生命健康，我们在提高中药质量、促进中药临床合理应用方面有哪些工作举措?取得了哪些成绩呢?

近年来，大家对中药质量问题的关注度越来越高。中药是中医药传承创新发展的物质基础，是中医疗效发挥的重要保障。在相关部委的合力推进下，中药质量持续提升，疗效日益彰显。

一是标准体系不断完善。国家持续加大中药标准研究投入，构建了更加符合中药特点的评价体系，推动完善了2020版《中国药典》等国家标准以及相关行业标准。“十三五”期间，我国主导制定颁布了37项中药国际质量标准，促进了中药产业竞争力和行业治理能力的提升。

二是加强中药材源头质量管理。国家多部门协同配合，多措并举，充分运用第四次全国中药资源普查成果，优化中药材产区布局，建设道地药材良种繁育基地、生态种植基地，推动中药质量追溯系统的建设和使用;加强中药材种植技术指导，管控农业投入品使用，促进中

药材规范种植和生态种植。国家药监局 2021 年国家药品抽检年报显示，中药饮片抽检总合格率达 98%。

三是促进临床合理使用。深入开展中药安全性研究，阐释中药毒性原理，构建中药临床安全风险评控系统，促进临床用药安全。针对疾病特定阶段、特定人群，开展中药、中西药联用研究，明确用药指征，制定了一批基于循证证据的临床用药指南。成立中国中医药循证医学中心，构建中成药多维度评价技术体系，开展中医药优势病种循证评价，为临床合理用药提供指导。开展临床医师中药饮片合理用药培训，建立完善中药饮片处方专项点评制度，指导临床医师更好遣方用药。

中医药现代化研究在中医药发展历程中起着重要的作用。近年来数字技术、信息技术、生物技术等科技在中医药领域的应用取得了哪些成效？如何在现代科技的背景下推动中西医结合？

现在是大数据的时代，如何利用大数据驱动中医药和中西医结合的发展，是这一代中医药人和中西医结合人应该完成的使命。为什么这样讲？很多名中医、国医大师，他们有宝贵的临床经验，这些经验可以说经过几代人积累下来的，这些数据我们要收集起来，挖掘出更有效的诊疗方案，尤其是在疑难病、慢性病、急症等方面，这样可以留给后人科学的、宝贵的财富。在中医古籍整理方面，更需要真实可靠的大数据。中医古籍现在整理完成了很大一部分，这一部分如何建立一个大数据平台，为治好病人提供科学证据，让全世界的医务人员

能够共享中国悠久的中医药医疗技术。这是从数据整理的方面。

在临床方面更有需求。因为每天各个中医院、中西医结合医院、西医院接受大量的病人，我们要把临床医生宝贵的辨证经验数据留下来，要和现代技术相结合，只有这样，我们真正拿出中国的方案、中国的智慧。通过人工智能去协助和辅助繁忙的临床医生，帮助他们诊治，也会解答群众对中西药、中西医结合临床实际问题。以大数据驱动临床精准诊疗的科研项目，获得了很多国家科学进步奖以及省部级奖。

另外就是药学的发展，现在要用大数据驱动新药的研制。群众很希望有更多的我国自主知识产权的新药产生，因为中医药和西医药不完全一样，中医药在临床有效后再去验证它的机理，再把有效药物分析好。我们更希望把经典方，比如张仲景的经典方不断优化、不断在临床实践中积累很多的宝贵数据，把这些大数据和信息技术、基因诊断、蛋白质组学等生物技术相结合，那是非常大的数据。所以，中国中西医结合学会一直致力于推动基于大数据的中西医结合发展，促进中医药和现代医学交叉融合。

习近平总书记在2021年5月12日南阳考察时，强调“过去，中华民族几千年都是靠中医药治病救人。特别是经过抗击新冠肺炎疫情、非典等重大传染病之后，我们对中医药的作用有了更深的认识。我们要发展中医药，注重用现代科学解读中医药学原理，走中西医结合的道路。”这就要求我们在制药过程、在临床诊疗过程以及在基础

数据过程中，都要去追踪为什么有效？有效的原理是什么？在今后，需要加强中医药药效物质原理和有效性评价方面的研究、推动中西医结合走出科研诊疗新范式。我们在这方面，中国中西医结合学会连续召开了9次世界中西医结合大会，今年的世界中西医结合大会也即将在成都召开，每次的主题都非常明确，就是怎么推动中医药和中西医结合走向国际，让全球百姓和患者能够享受到中国的智慧和中国的方案。

中医药创新离不开人才培养和创新驱动，中国中医科学院作为中医研究机构是怎样发挥科技创新和人才培养方面的领头作用的？

应该讲，这十年是中医药快速发展的十年，中国中医科学院作为中医药行业的国家队，可以说是中医药事业发展的一个缩影，在人才培养、科技创新方面我们加强顶层设计，积极谋划发展。尤其是2019年全国中医药大会召开之后，我们把“做大做强中国中医科学院”作为我院发展战略予以有效推进。在重大任务实施、重大平台推进方面，加强培养优秀人才。

一是要强化责任担当，发挥人才引领和示范作用。在危急、重大任务中，体现出对人才造就和成长的推动作用。例如，新冠疫情暴发之后，中国中医科学院第一时间派出了首支国家中医医疗队，整建制接管金银潭医院病区，中西医同台协作，很好的彰显了中医药的疗效和优势，发挥了示范与引领作用。

二是多措并举，筑牢人才培养根基。屠呦呦研究员是中国中医科

学院优秀人才的代表，也是老一辈科学家的杰出代表，围绕屠呦呦研究员发明青蒿素的过程，我们凝练出“胸怀祖国、敢于担当，团结协作、传承创新，情系苍生、淡泊名利，增强自信、勇攀高峰”的精神，这种精神为我们人才成长注入了全新的动力。同时，我们也成立了由诺贝尔奖获得者、两院院士、国医大师组成的中国中医科学院学部，发挥战略咨询作用，为中医科学院发展、甚至整个行业发展提供强大的人才智力资源的支撑。

同时，我们还在积极谋划和筹建一所新的大学，为培养高层次、复合型人才探索路径。目前，我们已经开始与上海中医药大学联合招收了9年制“屠呦呦班”，已经连续招了三届，都招收到了非常好的生源，也从源头上为中医药事业发展的人才保障奠定了很好的基础。

在我们院现有人才中，如何促进优秀青年人才脱颖而出，我们也采取了一系列的改革举措。从过去的人才向马机制改为了赛马机制，在科技创新创业中，我们希望人才能够涌现出来，对于涌现出的不同层次的人才，我们给予不同的支持，让他们有充分展示的空间。

三是改革机制，增强科技创新动力。在财政部的大力支持下，2021年我们设立了中国中医科学院科技创新工程，为我院科技创新开创了一个全新的局面。在科技创新工程实施过程中，我们遵循习近平总书记致中国中医科学院60周年贺信“切实把中医药这一祖先留给我们的宝贵财富继承好、发展好、利用好”的要求，围绕这“三好”积极谋划科技创新工程的布局和实施。例如，依托重要学科组建重大攻关

项目和创新团队，围绕国家重大科技需求以及重大科学问题部署重点协同攻关项目。这些项目的实施，为我们的人才成长提供了更高的平台，创造了更好的环境。

通过这些举措，我们也初步取得了阶段性成果。例如，在创新药物发现方面，我们充分利用现代合成生物学技术，完成了特定成分的制备，这些成分也已经在美国 FDA 获批临床试验。同时，我们一些优秀团队，例如分子生药学团队获得了中国青年女科学家团队的奖励，这在中医药界是第一次，也是唯一的。

四是外联内引，提质扩容发展。这些人才不仅仅是在中医科学院内发挥作用，我们希望我们的人才队伍下沉到基层。例如，我们承担了国家发改委和国家中医药管理局组织的中国中医科学院名医堂工程试点项目，这个试点项目就是要把中医科学院优质的医疗资源下沉到基层，真正将局党组提出的满足人民群众“方便看中医、放心用中药、看上好中医”的要求实现，使人才的成长能够更好的融入到服务广大人民健康中去。在这个过程中，我们也积极推进医疗科研基地建设，例如我们已经纳入中医类国家医学中心“辅导类”创建单位，这些高端平台的建设成效也将辐射影响到基层，使中国中医科学院的发展和整个中医药事业的发展融为一体。支撑事业发展的同时，也使我們的人才有了更为广阔的空间。

中医药学是中华文明的瑰宝，传承创新发展中医药是新时代中国特色社会主义事业的重要内容，我们在传承中医药精华方面有哪些举

措?产生了什么效果?

习近平总书记指出,“中医药是中华民族的瑰宝,一定要保护好、发掘好、发展好、传承好”。解决好中医药传承精华与创守正新的关系,是我们一直以来十分重视的问题。

一是深入开展古典医籍精华的梳理和挖掘。十年间,我们实施了一系列中医药古籍保护、研究与利用的重大工程,出版了汇集 416 种重要古医籍的《中国古医籍整理丛书》,积极推进《中华医藏》影印出版,实施中医药古籍文献和特色技术传承专项,投入资金,支持中医药古籍馆藏机构条件改善和修复能力提升,开展海外中医药古籍回归整理和少数民族医药文献整理工作,建设国医典藏中医古籍数据库等数字化平台,为传承古典医籍精华打下了良好基础。

二是加快推进中医学学术活态传承。对包括国医大师在内的 200 多位名老中医、老药工的经验进行系统整理和研究,充分运用现代科学技术,将隐性知识显性化,实现了数字化、影像化记录,使一大批名老中医和老药工的临证经验、学术思想和传统技艺得以完整保存。持续推动学术流派研究,建立了各家学说与学术流派知识库,构建了当代中医学学术流派的评价体系。

研究制定《中医药传统知识保护条例》,推动建设中医药传统知识保护数据库和保护制度,进一步完善了中医药传统知识保护体系。

中医药人和中西医结合人一直在贯彻习近平总书记的重要指示。传承我们要科学的传承,去除糟粕,把临床有效经典方和国医大师、

名中医等一批优秀的中医药人经验方传承下去。尤其是对中医的理论要深入研究，近十年来取得了非常明显的进步。

举例说明，国家卫生健康委、国家中医药管理局出台了很多这方面的政策，我们要坚持西医学习中医，多学科交叉融合，只有这样，我们才能把传统的中医药学和现代医学融在一起，科学有效的传承。中国中西医结合学会、中华中医药学会等联合推进标准化的中西医结合诊疗指南的编制。这也是非常有利的一种传承，让更多的西医能够懂得如何科学运用中医药理论和方药，尤其是中成药，让更多的基层医师能够按照指南，提高诊疗水平，把中西医结合的标准化诊疗方案推行下去。

因为中医的特点就是辨证施治和个体化，如果我们完全按照西医的循证医学去推动中医药的发展，那是不完全科学的。我是一个西医专家，现在是中国中西医结合学会的会长，我在学会也力推把中医的经典方、经验方和中成药与西医的诊断治疗相结合，用中西医结合办法去解析中医药原理，更好的发扬传承中医药学。

今年3月和5月，国家先后向柬埔寨派出中医抗疫的专家组和中医援外的医疗队。中医援外的医疗队主要开展什么样的工作？是怎么促成的？如何和当地医疗体系对接，留下了什么样好的经验？以后在中医援外方面还有什么样的计划？

为落实中柬两国领导人的会晤成果，今年年初中柬双方签署《中国国家中医药管理局与柬埔寨卫生部关于派遣中医抗疫医疗队赴柬

埔寨工作的协议》。随后，经过多方协调，特别在相关部门的指导和支持下，比如我们的卫生健康委、国合署等的帮助下，我们中医药管理局成功组建并相继派出中医抗疫专家组和医疗队，赴柬埔寨开展疫情防控和临床救治工作，这也是中国国家层面向国外派遣的首支中医援外抗疫医疗队，在当地取得了一系列的成果，引起大家广泛的关注。

首先是中医专家组，我们前面还有一个先遣组、专家组衔接，依托我国援建的考斯玛中柬友谊医院开展抗疫等医疗服务工作。服务患者约占医院总门诊量的 2/3。与此同时，医疗队开展柬埔寨中西医适宜技术在海外的培训班，培训当地医务工作者，与考斯玛医院联合开展相关课题研究。

执行这个任务的主要是中国中医科学院下属相关医院派出的队伍，在进行临床救治同时，医疗队员不辞辛劳，同时开展中西医结合的适宜技术培训，还及时与柬方联合开展中医药的相关方面的课题研究，这方面中国中医科学院给予了大量支持，深化了中柬双方在中医药领域深度合作。另外，医疗队在当地创建了国家级公立医院内的中医门诊，创新了医疗模式。他们的服务还有这种模式得到了柬方领导人高度重视，以及柬政府和柬民众的充分认可，这些都为今后我们中柬合作特别是中医药在当地的发展打下了很好的基础。在与柬埔寨的整体合作当中，广州中医药大学也出了很多主意，提供了很多支持，在这里也借这个机会感谢他们。

下一步，我们计划推动在柬埔寨建设中医药中心，来持续的为当

地民众提供中医药医疗服务，我们也将继续为柬埔寨的医疗行业、从业人员开展中西医结合专业培训，为柬埔寨规范化管理中医药发展提供技术性指导，共同推动两国传统学领域的交流与合作，增进两国民众健康福祉。

[返回目录](#)

健康中国行动新增中医药专项，详看实施方案

来源：中国中医药报

日前，健康中国行动推进办、国家卫生健康委办公厅、国家中医药管理局办公室印发通知，决定在健康中国行动中开展中医药健康促进专项活动，并印发《健康中国行动中中医药健康促进专项活动实施方案》，明确重点围绕全生命周期维护、重点人群健康管理、重大疾病防治，普及中医药健康知识，实施中西医综合防控，在健康中国行动中进一步发挥中医药作用。

《实施方案》提出，中医药健康促进专项活动为期3年，目标为中医治未病理念融入健康促进全过程、重大疾病防治全过程、疾病诊疗全过程。中医药健康服务能力明显增强，公民中医药健康文化素养水平持续提高。人民群众多层次多样化中医药健康服务需求基本得到满足。

活动内容共8项，包含妇幼中医药健康促进活动，老年人中医药健康促进活动，慢病中医药防治活动，中医治未病干预方案推广活动，“中医进家庭”活动，青少年近视、肥胖、脊柱侧弯中医药干预活动，

医体融合强健行动和中医药文化传播行动。同时明确，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%，儿童中医药健康管理率达到 85%，65 岁以上老年人中医药健康管理率达到 75%，公民中医药健康文化素养水平提升到 25%。

《实施方案》明确，发挥中医药在优生优育、妇幼保健和儿童生长发育等方面的重要作用，在二级以上中医医院(含中西医结合医院、少数民族医医院)广泛开设优生优育门诊。在妇幼保健机构全面开展中医药服务。鼓励有条件的医疗卫生机构规范开展小儿推拿。

为发挥中医药在老年人健康维护、疾病预防和治疗康复中的重要作用，《实施方案》提出，二级以上中医医院均与养老机构开展不同形式的合作协作，支持有条件的中医医院托管或举办养老机构，鼓励创建具有中医药特色的医养结合示范机构。开展省级老年人中医药健康中心建设试点。

《实施方案》提出，在二级以上中医医院广泛开展脑中风、高血压、糖尿病等慢病门诊服务，支持与基层医疗卫生机构组建慢病防治联盟，构建“医院—社区—个人”慢病管理模式，对慢病患者进行全周期中医药健康管理。支持中医类别医师牵头家庭医生团队或者加入家庭医生团队，为居民提供主动、连续、综合、个性化的中医药健康服务。推进中医适宜技术防控儿童青少年近视试点，针对儿童青少年肥胖、脊柱侧弯等健康问题，开展中医适宜技术干预试点。鼓励有条件的中医医院教授传统体育项目，指导康复期病人练习适合的传统体

育项目。

[返回目录](#)

• 医院管理 •

DIP 付费改革对医院运营管理带来的影响与发展思路

来源：医管课堂

现阶段，DIP 付费改革的贯彻落实，必定会为我国的医院运营管理模式带来较大冲击，尤其是对于公立医院来说，日常的运营管理方式、内容与方向等都会发生各种各样的转变，从而促使医院管理逐渐迈向精细化的管理道路。从 DIP 付费改革对医院运营管理带来的影响上看，主要可以分为三大方面的影响，分别为发展模式、财务管理以及未来运营管理总体，其中对未来运营管理总体造成的影响主要来自于医院内部优劣势和医院外部环境机会与威胁两个方面。对此，就需要掌握全新的发展思路，比如进一步促进临床管理标准化与规范化、提高医院信息化水平、促进医院内部精细化管理。

一、DIP 付费应用原理分析

1、DIP 概念与应用范围

大数据病种组合从本质上来看也属于分组方法里的一种，这也就是以往所提及的大数据 DRGs，属于一种以大数据技术为基础的 DRG 付费方式，基于客观数据，通过主要的诊断方法与相关联手术操作进行的自然组合所生成的一种疾病病种的一种 DIP 作用机制，借助于丰

富的病案数据信息进行比对，发掘一种共性特征，即“疾病诊断与治疗方式的结合”，病种组合由患者电子病历所构成，通过不同病种次均住院的成本比价关系来生成最终的病种分值，然后在综合年龄、伴病因素以及并发症等来校正付费，集聚为 DIP 目录库，从而达到精细化与个性化支付的目的，病种数通常会超过一万种。

2、DIP 与 DRGs 的区别

现阶段，我国医保局主要实行的 DIP 付费试点城市有 71 个、DRG 付费试点城市有 30 个，并于 2021 年正式开启所有试点城市当中的设计付费。而不论采取上述何种付费方式，其都具有自身独特的优缺点，不可避免的一个重要发展趋势就是医保控费。未来我国在医保精细化、个性化管理方面会更加倾向于 DRGs 入组付费与 DIP 付费两种方式的融合发展，具体的融合路径与方法还应当进行更深入地探索与研究。本文中主要针对 DIP 付费与 DRGs 付费这两种医保付费方式的优缺点与具体区别进行总结与分析，而后论述 DIP 付费对我国医院运营管理带来的影响以及日后的具体发展思路。

3、DIP 付费的应用原理

DIP 付费的应用原理可以总结为五个一。

①一个信息数据库。信息数据库就是结合不同地区的病例与政策通过收集分类所形成的，在某个地区进行 DIP 付费改革，首要工作就是做好数据收集。

②一个国家病种组合目录库。DIP 付费结合具体的住院病例结合

不同治疗方法分类诊断，而后罗列所有治疗方法与诊断方法。

③一套点数分值付费标准，就是必须要明确点数支付的具体标准。

④一套监督考核评价体系。能够有效实现监督与评估，并优化最终结果。

⑤一支专家团队。所有改革当中的关键环节都必须有专家团队与专业领域进行指导或服务，需要组建一个专业性的智囊团。

二、DIP 付费改革对医院运营管理的影响分析

1、对发展模式的影响

现阶段，现阶段大部分医院付费都以项目为基础，本质上不需要医院承担任何风险，而只需要治病救人即可，财务风险全部转移给医保。但是在 DIP 付费这种方式之下，财务风险往往需要医院与医保之间共同承担，根据近些年来的耗材加成与药品不断取消等相关政策来看，医院传统的发展模式显然已不再适用于当前现状。对于一些公立医院而言，最优秀的发展模式就是要突出学科的专业性特征。具有较强运营能力的医院与科室，一方面需要对患者进行优质服务，另一方面也需要为自身创造一定的盈余。尽管能够获取一部分的财政补贴资金，但是这部分资金往往是杯水车薪，医院的发展必须要依靠于自身创造盈余来实现。

2、对财务管理的影响

推进 DIP 付费将直接影响财务管理工作。在当前的财务付费模式

之下，大部分医院都选择了扩张性的发展战略，医院开展的财务管理工作重心就是进一步扩大医院现有的面积与增设床位，从而获取更多经济效益。而采取 DIP 付费方式，则会直接影响到医院的经济收入。以支付原理的方面来看，需要由医保部门针对不同的疾病支付标准进行提前确认，一旦医院实际支出与这个标准不符，则医保部门不再需要额外支付，只能由医院自身承担，因此也就大大限制了医院的经济效益。特别是针对部分病种来说，一旦医院可以提前预测到亏损，便有可能发生推诿病人的行为。

3、医院内部优劣势对未来运营管理总体带来的挑战

首先，就是不同医院在医疗能力上具有一定差异。即便是不同医院对于患者都设定了一定的费用自付门槛，但是在患者就医期间，最为关注的依旧是医生的医疗技术与医院的医疗服务质量。在 DIP 付费之下，如果遇到风险较高、难度较大的医疗服务，医保就会适当提高基金补偿数额，从而提高医院对各种病症进行救治的积极性。其次，不同医院在医疗效率方面也存在一定差异。DIP 付费之下，医保具有固定的拨付资金数额，医院结合自身病种总点数与实际的费用率来获取医保基金补偿因为疾病种类较为稳定，没有较大收入波动。因此，需要医院适当缩短住院天数，加速床位周转，争取更多基金补偿。

4、医院外部环境机会与威胁对未来运营管理总体带来的挑战

我国相继出台了一系列扶持 DIP 付费的政策与制度，因此这一改革内容的实行势在必行，医院必须要主动应对改革过程中可能出现的

各种问题。其中首要问题就是如何获取更高的患者满意度，减少各种负面新闻出现影响医院的正常运营管理，从而让患者更加信任医院、依赖医院。在 DIP 付费模式之下，医院想要获取更多的经济效益，就必须要在医院现有收入上限的基础上，一方面做好成本控制等关键的内部控制工作，另一方面也需要认识到各种外部因素，以患者为出发点，将患者当做医院工作的中心，将评估指标设置为具体的患者满意度，从而为 DIP 付费夯实基础。

三、DIP 付费改革下医院运营管理新思路分析

1、促进临床管理标准化与规范化

近些年，我国着重推进临床标准化管理与规范化管理，而不同公立医院的实际推动效果显然不够理想。究其原因主要为以下几点：现如今结合项目付费的医保基金主要采取总额预付的补偿方式，医院不需要承担风险，而是全部转移给医保，导致医院与医生没有较强的实施动力。而通过 DIP 付费则针对特定病种进一步明确其付款标准，促使医院掌握更加优质的治疗方案，同时提升医院当前的医疗水平，争取更多的基金补偿，减少医院运行过程中的财务风险。这样医院层面将获取更加充足的动力，而接下来则需要激发医生们的积极性，可以将医生的绩效与他们的行为规范相挂钩，并影响到他们最终的绩效与评级优先性。

2、提高医院信息化水平

DIP 付费需要依托于质量较高的数据信息，在医院运营管理过程

中应当明确哪一个病种可能发生亏损问题，明确医保基金具体的补偿金额以及哪部分可能出现盈利，而所有的属于都应当在信息系统当中获取。为此，就需要医院进一步加大资金投入力度，积极引进先进的信息化设备与技术，运用计算机构建一个专属于医院的信息化管理平台，并确保在该平台当中能够为 DIP 付费模式提供更加丰富且具有价值的信息数据，同时需要做好实时更新工作，确保平台当中数据信息的完整性与准确性，通过这种方式也能够有效夯实 DIP 付费进一步推进的基础。

3、促进医院内部精细化管理

首先，需要医院领导层的高度重视，由医院负责人员带头组建成本控制队伍，同时自己担任该队伍当中的领导决策，带领全院完成更高质量的成本控制，而不能够让财务部门出现“闭门造车”的问题。其次，就是要让大多数工作人员都认识到成本控制工作不只是由医院独立完成的，而是一种需要大家一同参与进来的工作内容，从而真正在医院内部形成一个良好的精细化管理氛围。再其次，就是要完善相关的管理制度，精细化管理必定离不开制度的约束与落实，因此需要进一步完善内部精细化管理过程中的管理制度制定与完善。

综上所述，在 DIP 付费改革过程中，医院运营管理将面临全新的挑战与机遇，因此需要相关工作人员充分认识到 DIP 付费改革对医院运营管理带来的影响，并以正确的发展思路促进医院在新时期社会背景下的可持续发展。

门诊 APG 支付方式改革的基本逻辑

来源：CDSreport

分析门诊 APG 支付方式的运行逻辑、对不同主体的影响逻辑、优化逻辑等。

医保支付方式改革是医药卫生体制改革的重要一环，对于优化医疗资源配置、提高医疗服务质量和效率、控制医疗费用增长具有重要意义。现阶段，我国主要针对住院医疗服务推行按疾病诊断相关分组 (DRG) 和按病种分值付费 (DIP) 两种支付方式改革试点工作，严格控制医疗费用不合理增长，提高医保资金使用效率，经过近几年的试点，已取得显著成效。

然而，由于医疗服务具有特殊性、复杂性，医疗费用控制和监管难度较大，若严格控制住院服务医疗费用，可能导致住院医疗费用向门诊转移，从而增加门诊医保基金的压力。同时，《关于深化医疗保障制度改革的意见》明确指出，要建立管用高效的医保支付机制，持续推进医保支付方式改革，大力推进大数据应用，推行以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式。因此，针对门诊医疗服务特点，改革医保支付方式，构建医保支付总额预算闭环管理，实现医疗服务“分类结算、协同推进”，提高医保资金使用效率，成为深化医保支付方式改革的重要任务。

浙江省金华市于 2020 年 1 月开始试点门诊按人头包干结合

APG (Ambulatory Patient Groups) 点数法支付方式改革，并于 2020 年 5 月获批浙江省省级试点。从金华市两年来的改革试点经验来看，门诊 APG 支付方式的推行有利于完善医保基金长效平衡机制，提高医保基金的使用效率，规范医疗机构和医务人员医疗服务行为，调节医疗资源配置，促进分级诊疗体系建设和家庭医生签约服务的发展，对于实现门诊医保基金可持续发展，助力“健康中国”战略目标实现具有重要意义。

01. 运行逻辑

门诊 APG 支付方式运行逻辑主要涵盖分组设计和付费方式两个方面。

分组设计上，APG 支付方式主要以临床操作为依据，按照由粗到细的原则，从门诊临床操作类型出发，按照患者临床共性特征、操作方式所消耗不同医疗资源和成本形成分组，遵循“相似操作一组”的原则。

付费方式上，APG 支付方式以“总额预算、分组打包、点数分配”为核心理念。其中，总额预算决定可支付基金总额，控制医保基金支出，点数法测算服务点数调整操作权重，体现按劳分配原则，充分尊重医疗服务价值。APG 支付操作时，首先，采用 APG 分组技术确定病组，其次，按各病组诊疗成本确定点数，最后，按照医疗服务点数合理分配预算基金。全过程采用“月度预付，年终清算”方式，实践中遵循“结余留用、超支不补”原则，增强医疗机构控费动力，保障医

保基金高效运行。

02. 影响逻辑

门诊 APG 支付方式改革涉及多个主体，对于医疗机构、医生、患者以及医疗产品存在不同的影响逻辑。

对于医疗机构来讲，APG 支付方式有效激发了医疗机构主动控制门诊成本和费用的内生动力，并通过调整基层家庭医生签约服务权重的方式，引导居民常见病慢性病在基层医疗机构就近治疗，疑难危重病通过基层转诊到大医院治疗，康复回基层，提高基层医疗资源使用效率，推动分级诊疗落到实处。APG 分组过程对病案质量和编码准确性要求较高，信息收集和分类难度较大，可以促进医疗机构信息系统建设，严格控制病案资料准确性，为分组决策提供科学依据。同时，APG 对操作平均成本的控制力度较强，若高权重病组超支过多，超支部分损失可能对医疗机构产生负向激励，导致医疗机构取消部分高质量、高成本医疗服务，造成医疗服务质量下降。APG 分组标准要求医疗机构操作标准化、规范化，对医疗费用控制较为严格，在住院和门诊构成的医保基金闭环管理下，医疗机构控费压力和财务风险会进一步增加。

对于医生来讲，由于 APG 分组设计参考一定区域内所有医疗机构的门诊病例诊断和操作数据，因此疾病入组情况与临床实际基本吻合，医生临床操作难度较低。同时，各组权重经专家合理调整，有助于体现医疗服务真实价值，能够对医生医疗行为形成正向激励，有效

减少高套编码行为。但 APG 为控制医疗平均成本，对临床诊疗操作进行了严格规定，因此医生对患者做出风险选择行为的可能性较小。为保证医疗诊疗行为规范、医疗费用不超支，甚至可能出现推诿诊疗难度大、潜在消费高的重症患者的行为。

对于患者来讲，APG 采取规范统一的医疗诊断与操作标准，并由质控部门监管病案书写的规范性、信息的完整性、治疗方案的准确性和医院感染的发生情况，有效降低患者的医疗费用负担，使患者均能以相对稳定且较低的价格享受标准化的临床诊断和操作服务，提升患者接受医疗服务的性价比。然而，APG 分组特征决定其具有明显的操作倾向性，可能会导致门诊手术和操作适应症的不必要扩大，增加医疗费用支出，不利于患者后期康复。

对于医疗产品来讲，APG 具有较为严格的强价格约束机制，能在一定程度上有效减少价格高昂和不必要的医疗产品使用。不过，在临床操作入组规范标准约束之下，新医疗产品的开发可能面临定价不合理或超支风险。同时，APG 分组打包的付费机制可能使得高值创新产品的诊疗费用影响到同一病组的差异系数，进而影响病种分组和权重设置的科学性，因此新医疗产品入组难度较大，发展和应用困难，创新研发的积极性不高。

03. 试点逻辑

2020 年 1 月，浙江省金华市开始试点门诊按人头包干结合 APG 点数法支付方式改革，主要包含四大内容：

(1) 门诊医疗服务统筹基金实行总额预算管理，控制门诊费用增长，规范医疗服务行为，缓解门诊医保基金压力，防止分解住院行为发生；

(2) 按照签约与非签约两类群体的人头额度分配预算，提升医保基金精细化管理水平，调节医疗资源配置；

(3) 实现按人头包干与“APG 点数法”预付与结算，积极探索结合家庭医生签约服务与慢性病管理相结合的支付方式，促进分级诊疗和家庭医生签约制度建设；

(4) 建立“结余留用、合理超支分担”的医保基金激励约束机制，激发医疗机构控费保质内生动力，减轻患者就医费用负担。

经过两年试点，金华市门诊医疗费用医保基金支出增长率不断下降，初步实现门诊医保支付改革保质降费目标。就医保基金使用情况来看，2020 年实行 APG 付费后，门诊医保基金增长率从改革前 25% 下降到省定目标 10% 以内，控费降费效果明显；就医疗行为来看，APG 支付方式改革进一步激发了医疗机构主动控制医疗成本和费用的内生动力，促进各级医疗机构不断提升质控管理水平；就医疗质量来看，APG 改革试点实行后各医疗机构 CMI(病例组合指数)值得到明显提升，尤其是基层医疗资源使用效率明显提升。2020 年金华市户籍人口家庭医生签约率达 44.04%，较 2019 年提高 2.46 个百分点，重点人群家庭医生签约率达 87.75%，较 2019 年提高 6.36 个百分点。

04. 优化逻辑

门诊 APG 支付方式改革是医保支付方式改革推进的必然要求，是实现医保基金可持续发展的重要环节，其优化逻辑主要体现在三个方面。

提高门诊数据的质量和准确性。门诊病案数据是分组的重要依据，是实现门诊 APG 支付方式改革提质降费目标的重要基础。为此，需继续加强对医务人员病案规范化书写培训，不断提高门诊病历质量，整合建立高效智能的电子病历信息系统，进一步结合国家智慧医保建设与专家技术力量，利用大数据技术，逐步探索形成以临床路径和临床实际为综合依据的、切实可行的分组规范，保障门诊 APG 支付方式改革有序运行。

鼓励建设专业 APG 操作团队。APG 分组过程复杂，需考虑到临床诊疗、信息分析、财务报销、病案质量管理等多个方面。随着新医疗资源不断产生和投入使用，门诊诊疗方式更新速度快，要求 APG 系统不断调整以适应临床操作的发展。因此，应鼓励专业化 APG 分组机构和人才队伍建设，由专业团队科学设计 APG 分组动态调整机制，精准把握政策导向，根据临床实际对 APG 及时更新与维护，使 APG 在临床诊疗和医保支付中切实发挥作用，减小门诊支付方式改革落地阻力。

加快建立配套监管治理体系。门诊服务对象以常见病、慢性病患者为主，诊疗操作繁琐，病案质量控制和报销程序监管难度大。为规范医疗服务行为，必须建立严密的监管治理体系，由医院行政科室对医生的诊疗行为进行监管，医保智能审核系统对医疗行为进行监控，

做到事后监督与过程监督相结合，加大门诊病案入组和操作报销全流程审核力度，督促各级医疗机构不断提升自身管理水平与运营效率，提高门诊医疗服务质量和医保资金使用效率。

[返回目录](#)

• 分析解读 •

多省份落地，集采药品医保支付标准如何确定？

来源：重庆市医保局

近日，重庆市医保局下发《关于做好第二批和第四批国家集采协议期满药品接续采购执行相关工作的通知》，明确了重庆市接续采购的国家集采药品医保支付标准，文件要求本次接续采购品种属于医保目录范围内的，以同品种接续采购最高中选价格作为医保支付标准，低于最高中选价格的产品按实际价格支付。

国家医保局：开始医保支付标准的试点

2021年，国务院办公厅下发《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》，其中之一就是要求做好中选价格与医保支付标准协同：

对医保目录内的集中带量采购药品，以中选价格为基准确定医保支付标准。对同通用名下的原研药、参比制剂、通过一致性评价的仿制药，实行同一医保支付标准。对未通过一致性评价的仿制药，医保支付标准不得高于同通用名下已通过一致性评价的药品。

这成为推进医保支付标准的纲领性文件。而以中选价格为基准确定医保支付标准的说法，显然是给各地很大的自由裁决权。

国办文件下发后，大家普遍关注，文件将于何时落地？因为行业普遍认为，医保支付标准的落地将对落选产品产生负面影响，因为超出医保支付标准部分由患者自付的政策将影响患者用药，让更多患者选择中选产品，今年1月份，一份名为《国家医保局办公室关于开展医保药品支付标准试点工作的通知》在业内流传，该通知显示，国家医保局正式启动医保支付标准试点工作，通知表示，原则上按通用名确定药品支付标准，以省为单位，原则上同一省域内实行统一的支付标准。文件要求按国谈品种、国/省采品种以及两非品种分类制定支付标准，并进行动态调整。

其中，国家医保谈判药品通过谈判确定支付标准，国家带量采购和省际、省级带量采购的产品的医保支付标准另行规定。对于“两非”（非国家医保谈判非带量采购）药品，以挂网价格为基础，按量价加权的原则确定医保支付标准，同一通用名下其它规格，以代表规格支付标准为基准，按差比价进行规格差比，形成不同规格药品支付标准。

今年年初流出的国家医保局的文件显示，国家层面已经启动了医保支付试点，此后各省挑选了部分品种开始试点医保支付标准。虽然对国家集采和省级集采的品种的支付标准的表述是另行规定，行业人士认为，国办已经有了文件，怎么定医保支付标准其实并无争议，唯一争论的焦点就是执行的时间罢了。

行业人士表示，重庆市文件发布，意味着在国采品种上，重庆已经开始试行医保支付标准，其落地标准也给出——集采中选最高价为医保支付标准，低于最高价的按实际采购价格支付。

此前曾经有行业分析认为，按通用名制定医保支付标准，意味着该通用名下所有的药品都执行同一支付标准。但从重庆落地政策来看，低于支付标准的中选产品，仍按实际价格支付，并不是按医保支付标准支付。

分析人士认为，国家推出的医保结余政策，其实就是用这种方法鼓励医院采用低价中选药。如果定了医保支付标准后，在按照支付标准支付而不是实际价格支付，可能就造成了重复激励。

其他省份：医保支付标准也在落地

实际上，医保支付标准早已经在多省发威。

2021年5月，宁夏自治区医保局下发的第四批国家集中采购落地政策中，就已经明确：

对医保目录内的集中带量采购药品，以中选价格为基准确定医保支付标准。对同通用名下的原研药、参比制剂、通过一致性评价的仿制药，实行同一医保支付标准。对未通过一致性评价的仿制药，医保支付标准不得高于同通用名下已通过一致性评价的药品。

不仅仅是药品，高值耗材医保支付标准落地可能更快。浙江省医保局下发《关于进一步明确国家组织人工关节集中带量采购中选结果价格和医保支付标准的通知》，里面明确：

中选产品以含伴随服务费的中选价格为支付标准，纳入医保支付范围，医保基金按规定比例支付。非中选产品部件医保支付标准不超过集采同一分组中选产品部件的最高中选价格；非中选产品医保支付标准不超过集采同一分组中选产品的最高中选价格的 1.2 倍(详见附件)，实施满两年后，医保支付标准按不超过集采同一分组中选产品的最高中选价格执行。参保患者使用价格低于医保支付标准的产品，医保基金据实按规定比例支付；使用价格超出医保支付标准的产品，超出部分由患者自付。

对于省际集中带量采购产品，黑龙江省医保局也开始推行医保支付标准。

近日，黑龙江医保局下发《关于做好省际联盟药品集中带量采购落实工作的通知》，其中提到对医保目录内的集中带量采购药品，以中选价格为基准确定医保支付标准。对同通用名下的原研药、参比制剂、通过一致性评价的仿制药，实行同一医保支付标准。对未通过一致性评价的仿制药，医保支付标准不得高于同通用名下已通过一致性评价的药品。

从上面这些省份对医保支付标准落地来看，对于落选产品来说，坏消息是医保支付标准落地越来越近了，一旦全面落地对患者用药的影响将产生极大的影响，而好消息是，从目前先进省份落地情况来看，医保支付标准一般是最高中选价格，并不是最低价格。

[返回目录](#)

专家：规范诊疗、全程管理慢阻肺病 纳入国家公共卫生体系

来源：中国新闻网

呼吸与共全民健康-2022年度全民慢性呼吸疾病健康行动计划暨“舒畅呼吸行动”24日启动。

该项目旨在凝聚多方力量，共同提升慢阻肺病公众认知、重视慢阻肺急性加重的危害、倡导慢阻肺病规范化诊疗与全病程管理，呼吁将慢阻肺病纳入国家基本公共卫生服务项目，共同推进健康中国2030目标行稳致远。

当日活动由中国初级卫生保健基金会发起，中国医师协会呼吸医师分会、中华医学会呼吸病学分会、慢阻肺学组携手举办。慢阻肺病又称慢性阻塞性肺疾病，是一种以持续气流受限为特征的可以预防 and 治疗的肺部疾病；咳嗽、咳痰、气喘是主要症状，其中以活动后呼吸困难为主要特征。

如今，以慢阻肺病为代表的慢性呼吸疾病严重影响大众生命质量，也给公共卫生带来了威胁。但中国慢阻肺病的防控及诊疗现状不容乐观，并未获得与其严重性相匹配的大众认知度和诊疗条件，很多慢阻肺病患者并不知道自己已经患病，得到正确地诊断的患者人数亦不多。

当日活动中，多位专家均认为，慢阻肺病疾病本身起病隐匿，目前，诊断率低、治疗不规范，知晓度低、依从性差，很多慢阻肺病患者未接受规范化治疗。此外，急需提升医生诊疗能力，尤其是基层医

疗工作者对慢阻肺病重视度，问诊和规范治疗能力。

中国工程院副院长、中国医学科学院院长、北京协和医学院校长、国家呼吸医学中心主任王辰指出，40 岁以上人群慢阻肺病患病率达 13.7%，然而社会、民众及医学界对于慢阻肺病的关注度却远远不够，对于慢阻肺病的严重性、症状及其规范治疗认知严重不足，仍然存在未被满足的治疗需求。他希望在各方共同的努力之下，提升公众对于慢阻肺病的知晓率和重视度，提高基层医务人员对于慢阻肺病的诊疗水平。在采访中，王辰提出了健康促进、疾病预防、诊断、控制、治疗与康复“六位一体”的呼吸健康照护理念。

深圳市人民医院呼吸疾病研究所所长陈荣昌教授表示，慢阻肺病防控需要国家政策、医疗机构、广大公众等全社会的共同参与，应加强慢阻肺病宣教，提升公众认知和重视度，不断完善呼吸慢病管理体系，提高民众健康水平。

中国初级卫生保健基金会副理事长周庆年指出：“此次‘舒畅呼吸行动’希望通过多方共同努力强化公众对于慢阻肺病严重性的认知，有效推动中国慢阻肺病防治水平的提升，帮助更多患者获益。”

中日医院呼吸中心呼吸与危重症医学科副主任杨汀教授指出：“慢阻肺病起病隐匿，易出现‘漏诊和误诊’等情况。40 岁以上人群需注重肺功能筛查，做到早诊早治。”

记者在采访中了解到，对于慢阻肺病患者而言，急性加重是加速疾病进展，最终导致死亡的关键因素。慢阻肺病常见合并症包括卒中、

肺癌、心血管疾病等。中国慢阻肺患者中存在急性加重高风险的患者占 81.6%。慢阻肺病急性加重是三大致死疾病背后的推手。杨汀教授强调关注慢阻肺病急性加重的识别和规范治疗。

中国慢阻肺病患者人数众多，需要长期用药、随访管理、康复治疗，随之产生的检查和治疗费用，给患者、社会以及国家都造成了不小的经济负担。将慢阻肺病纳入国家基本公共卫生服务项目成为聚焦话题。由基层医疗机构负责首诊、长期管理，同时在病情需时与上级医疗机构形成双向转诊、疑难疾病指导以及出院以后的社区管理。在王辰等专家看来，这样不仅可以大大推动慢阻肺病患者规范化的健康管理结果得到改善，以切实满足基层百姓的医疗需求；还可通过基层卫生机构呼吸疾病体系建设，有效缓解慢阻肺病为国家医疗卫生资源所带来的压力。

在上海交通大学医学院附属瑞金医院党委书记瞿介明教授看来，促进慢阻肺病的规范化诊疗和全病程管理十分必要。他介绍，在多方的努力下，作为“健康中国 2030”行动计划中重点防治的疾病，慢阻肺病已经列入健康中国 2030 行动计划中，希望以此次“舒畅呼吸行动”为抓手，更好地从“六位一体”角度照护患者，让更多患者获益。

周庆年表示，“我们将持续积极参与到慢阻肺病诊疗相关的患者关爱公益项目中来，携手各方共同提升大众疾病认知、全方位助力患者关爱活动的持续推进。基金会将始终积极响应健康中国 2030 行动

计划的号召，为提升患者获益不断努力。”

据悉，未来，“舒畅呼吸行动”将开展名医科普、访谈等多样化的活动。中国初级卫生保健基金会将携手有关各方共同发力提升慢阻肺病的大众认知度和关注度，推进慢阻肺病规范化诊疗与全病程管理、提升慢阻肺病基层诊疗水平，推动慢阻肺病被纳入国家基本公共卫生项目。

[返回目录](#)

· 智慧医保 ·

智慧医保建设如何走向“标准化”

来源：中国医疗保险

身处全国各行各业向数字化阔步前进的时代，在全国开展统一的医保信息平台建设和应用的同时，非常有必要对“智慧医保”这一“终极目标”的内涵和发展要求进行的思考和研究，以便从更为宏观、长远的视角来规划和部署医保的信息化、数字化、智能化、智慧化进程。

什么是智慧医保？如何评价其建设内容？回答这些问题，需要定义智慧医保和建立可量化的评价指标体系。

智慧医保的特性是什么？

医疗保障信息化建设既是必不可少的基础性工作，更是推进医保治理体系，提升医保治理能力的重要手段。2020年6月，国家医保局副局长施子海在深化医疗保障制度改革培训班上指出，“医保数字

化、智能化、智慧化是不可阻挡的趋势”。

近些年，“智慧城市”“智慧环保”“智慧园区”等“智慧”的提法有很多，“智慧医保”作为一个时代发展的产物，目前并未有官方或权威渠道给出准确的定义和组成。

笔者认为，“智慧医保”首先是建立一个医疗保障的精准感知网。以基金收支和参保人状态为主线，全方位全流程感知、识别、判断各类业务节点的真实运行数据。通过节点业务的数据收集和汇聚，将数据清洗加工后，按业务经办和决策需要智能设计各类“算法”“模型”，形成按规则运行和主动运行相结合的智慧表达。

“智慧”主要体现在两个方面：一是“联”，系统内部、各业务协调单位要实现信息互联、感知互联、形成内外结合的价值互联、全面互联。二是“脑”，能够通过全面互联的信息，不断自我学习，自我思考，为业务决策和经办提供“智慧大脑”。

智慧医保的定义和内涵是什么？

为进一步明确智慧医保内涵，明晰建设方向，参考百度百科中对智慧医疗的定义，笔者考虑将智慧医保定义如下：

运用人工智能、大数据、物联网等智能技术和理念，对医保公共服务、医保经办管理、医保基金监管、药品耗材招采、“三医”共享联动、老年照护服务等各个方面，在体制机制、组织架构、方式流程、手段工具等方面实现全方位、系统性、智能化的重塑，实现服务便捷智慧、经办高效协同、治理智能精准、协作融合共享、支撑安全可靠

的智慧化要求，逐步从以治病为中心向以健康为中心转变。

根据其定义，智慧医保的内涵主要包含三个方面。

(1) 以数据为关键生产要素

智慧医保作为数字时代发展的产物，其核心为“数据+算力+算法”的智能化决策、智能化运行，将更加依赖于数据的获取和处理。

各省市医保信息平台将依托国家医保信息平台和各省市智慧城市数据资源中心，按照全国统一的医保数据标准，建立国家及各省市医保数据交互管理机制，构建医保基础信息库和大数据库，形成大数据资源层，逐步实现医保大数据在线采集、统一管理及全域通用。

(2) 以云计算为主要生产和服务方式

云平台是智慧医保的基础设施，它既是为智能技术提供计算、存储、网络的支撑，也是智能技术的分发和获取的集散地，能更好地支撑智慧医保的实时智能化决策与执行。

各省市医保信息平台均基于统一的 HSAF (Healthcare Security Application Framework) 技术框架建设上层应用系统。分别通过业务中台和数据中台构建业务中心和大数据治理中心，开展各类医保应用。

(3) 以满足人民群众个性化需求为服务价值的追求方向

高效、便捷、实时是智慧医保服务人民群众个性化医保需求必须具备的硬实力。伴随人类在一定程度上“机器化”，机器在一定程度上“生命化”的交互演替，人机互动的服务方式将在智慧医保中越来越

越普遍。

尤其是以语音和视觉识别技术为代表的人工智能已进入产业化发展和大范围商业化应用，依托全国统一的医保电子凭证等手段，打造异地业务电子化、档案管理与应用数字化等服务模式，为各类医保服务对象提供待遇申请、跨省异地就医备案、医保信息查询统计、单位信息维护等个性化、精准化、智能化服务体验。

智慧医保建设评价指标体系的构成是什么？

“标准化”是细化智慧化发展目标 and 方向的主要途径，是高质量推动智慧医保发展的“关键抓手”。很有必要从一个更为宏观的评估和管控视角，来研究和构建“智慧医保的标准化评估体系”。

标准化评估体系的建设是一个较为复杂的系统工程，需要从多层次的评估维度(一级、二级、三级等)进行设置，包括评估指标的设置、评估指标的测算方法、评估实施方法等层面。智慧医保建设评价指标体系见表 1。

维度	要素	信息化评价指标(一级)
智能化的基础资源体系	基础设施条件	是否建设灾备机制 虚拟化能力 存储能力 计算能力 资源管理智能度
	网络设施条件	骨干网络联通率 两定机构链路接入率 两定机构链路备份机制 带宽速率达标率

一体化的基础支撑平台	云平台基础支撑能力	服务接口及标准化程度 服务注册管理监控 开发接口丰富度
	数据库服务能力	分布式支撑能力
	运维管理能力	统一运维管理 运维可视化
	业务中台	检测评价是否与国家下发版本一致
统一的技术框架和信息资源标准	数据中台	数据服务支撑度 数据服务复用度 数据服务共享度 系统灵活度
	扩展中台	满足上层应用的扩展中台建设情况
	信息资源	历史数据清理完成率 外部数据采集率 外部数据共享率 数据质量情况
	智慧服务	医保经办服务体系标准化规范化建设情况 医保经办服务窗口标准化建设情况 医保服务基础数据互联互通建设情况 医保公共服务渠道拓展(线下) 医保公共服务渠道拓展(线上)
智慧应用	智慧经办	业务办理简易度 业务流程标准度 业务报表可快速定制(无手工填报)
	智慧管理	业务功能覆盖度 费用审核智能度
	智慧决策

表 1 智慧医保建设评价指标体系

在现阶段,需要针对基础平台的建设、数据资源的归集和利用率、服务的在线化、经办的一体化协同化、智能化监管等方面,在评估体系的权重、指标设定方面予以重点考虑。在指标设定方法层面,需要综合考虑 MECE 原则(相互独立,完全穷尽)、可操作性原则、典型性原则、可量化原则、动态性原则等要求。

从实践经验来看，成功的“标准化评估体系”建设需要经历一个“研究—实施—优化升级”的动态过程。在建设初期，“实施策略”的系统性、可执行性等要求，往往比“评估体系”本身的科学性、合理性等要求更为重要。因此，需要对保障机制、宣贯机制、评估模式、评估周期设置、评估方法等进行周密的策划和布局。

以智慧服务为例，细化分析各指标的参考依据和评价方法见表2。

维度	政策文件或文献要求	要素	信息化评价指标 (一级)	一级指标释义及评价方法
智慧服务	1.《国家医疗保障局关于优化医保领域便民服务的意见》 2.《新型智慧城市评价指标(2016年)》	医保服务标准化	医保经办服务体系标准化规范化建设情况	1.本指标用于评价医保经办服务体系建设是否完善,实现服务质量最优、所需材料最少、办理时限最短、办事流程最简“四最”要求。 2.本指标由医保经办服务事项清单管理开通率、医保经办服务下沉服务开通率、医保报销集成套餐服务开通率、绩效评价和优胜劣汰调整机制建立情况四个分项进行评价。
			医保经办服务窗口标准化建设情况	1.本指标用于评价医保经办服务窗口行风建设情况,落实“好差评”制度,为群众提供更好办事环境和办事体验。 2.本指标由基础设施设备齐备的医保经办服务窗口覆盖率、医保经办服务事项覆盖率、医保经办服务办结时限三个分项进行评价。
			医保服务基础数据互联互通建设情况	1.本指标用于评价医保数据的聚合贯通,加快推进各地医保信息平台落地应用,并与全国一体化政务服务平台互联互通。 2.本指标由15项信息业务编码标准的落地应用情况、医药机构信息系统对接覆盖率、医保部门与横向委办局数据交换情况三个分项进行评价。
		医保服务便捷化	医保公共服务渠道拓展(线下)	1.本指标用于评价医保服务拓展线下服务情况,推动跨地区、跨层级业务协同联动的情况,提高医保服务水平。 2.本指标由街道(乡镇)社区(行政村)医保下沉服务开通率、医药机构自主服务开通率、一站式办理率、跨省直接结算服务开通率四个分项进行评价。
			医保公共服务渠道拓展(线上)	1.本指标用于评价医保服务拓展线上服务情况,推动医保经办服务网上办理,实现“掌上办”“网上办”。 2.本指标由医保服务线上办理开通情况、医保服务事项“网上办”覆盖率、医保服务热线建设情况三个分项进行评价。

表2 智慧服务指标的参考依据和评价方法

[返回目录](#)

智慧医保，让植入耗材“肉眼可见”

来源：国家医保局

此前，一则通报揭开一起知名三甲医院巨额骗保案。

国家医保局公布了对华中科技大学同济医学院附属同济医院开

展专项飞行检查的通报，通报显示，在 2017 年 1 月至 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 2334 万余元。武汉医保局对武汉同济医院合计罚款 5924 万余元，责令该院暂停骨科 8 个月涉及医保使用的医药服务，依法依规向公安、市场监管、药监、卫生健康、纪检监察等有关部门移送该案问题线索。

社会震惊于被曝光骗保的是一家全国知名的大三甲医院，也惊讶于骗保金额的庞大。但此次同济医院骨科骗保的两种主要手段——串换和虚记高值医用耗材——都不新颖。

所谓串换，即使用低价的耗材按高价耗材收取费用，例如植入体内的钢板是 200 元，医院却按照 600 元的钢板进行收费。而虚记则更加明目张胆，例如手术使用了 2 根钢板，而医院在收费时按照 3 或 4 根进行收费。

这两种手段已是套取医保资金的常用手段，也极大的增加了患者及医保基金的负担。

此外，5 月 19 日，国家医保局公布了 2021 年度医保基金飞行检查情况公告，公告显示，2021 年国家医保局联合国家卫健委和国家中医药管理局对全国 29 个省份的 68 家定点医疗机构开展飞行检查工作，共查处定点医疗机构涉嫌违法违规使用医保基金 5.03 亿元，其中仅是串换药品、医用耗材、诊疗项目一类问题，共检查出涉嫌违法违规金额 9646 万元，占涉嫌违法违规总金额的 19%。

串换医用耗材，特别是包括骨科耗材在内的植入类高值医用耗材成为了欺诈骗保的重点领域。由于植入性医用耗材使用的特殊性，很多患者根本不清楚自身所使用耗材的具体情况，这也给医院违规操作留下了空间。

通常，病人出院之时医院会开具两份单据，一份是出院的结账单，上面写着病人使用的耗材和结账的钱。另一份是病人的病历，上面会记录真实使用的耗材信息。按道理两份单据的信息应相互对应，但部分违规医院就在此动起了歪脑筋，而两份单据的出入，也是目前医保基金监管发现此类问题的突破点。但植入类耗材使用的复杂情况，也给医保基金监管造成巨大挑战。

如何更方便、更准确、更智能的对植入类耗材进行监管？如何能给医疗机构产生震慑作用，使其不再敢骗保？国家医保局举办的智慧医保解决方案大赛中的一个获奖作品让植入耗材“肉眼可鉴”成为可能。

该方案在人工智能技术的基础上，结合医学影像，利用深度学习、计算机视觉、类脑信息处理等关键技术，有效帮助医保部门解决植入类医用耗材监管中隐蔽、不直观、严重消耗监管人力物力的难题，提升医保智能监控核心能力和监管质效。

一是对影像中的植入类耗材进行定位和检测，通过统计计数得到耗材的使用数量，与医保结算数量做对比，判断医院医保结算数据与临床实际发生数据是否吻合。二是判别植入性耗材的材质和品牌属

性，比如，像金属、非金属等不同材质，冠脉支架不同品牌间不同的外形设计，这类肉眼难以分辨的细微影像差别，通过人工智能技术，使植入类耗材“肉眼可鉴”。

智慧医保解决方案大赛以“科技赋能守护民生”为主题，聚焦探索挖掘医保工作的堵点、痛点、难点问题，按照“智慧医保”的思维模式，运用大数据、云计算、互联网、人工智能等技术手段，从精确医保决策、精准医保监管、精细医保服务三个方向提出解决方案，让新技术在医保领域发挥更大作用。

[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