

医药先锋系列之

医周药事

Medical weekly pharmacy

2023年第08期

(2023.02.20-2023.02.26)

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。）

· 分析解读 ·

▶ [解读 2023 药品零售行业三大关键词：医保个账改革、ChatGPT 与医药电商、DTP 药房](#)（来源：新康界）——第 7 页

【提要】基于疫情防控新常态，以及医改政策的不断深化。我国药品零售行业的运营逻辑将回归至疫情前，线下推广、药品网售、产品创新、用户价值满足等行为将大幅增加，过往由于疫情防控政策所压制的各类需求有望迎来反弹。可预见的是，随着疫情快速过峰，药店单月销售规模将回调。但对比放开前的“低迷”，药品零售将会保持相对高景气，推动 2023 年药品零售市场规模快速增长。这也让我们有理由相信，今年将是中国药品零售行业向“后疫情”时代转变的关键之年，而本文这三大关键词或将为行业重塑、企业转型升级指明方向！

▶ [【卫生经济】如何构建合理的医疗服务定价体系？](#)（来源：大健康微论坛）——第 12 页

【提要】一个合理的医疗服务体系的价格机制，一要保证患者的支付能力以实现医疗服务的可及性；二要保障社会医疗保险的可持续运行；三要保证医疗服务机构的合理收入及可持续发展；四要保证医疗服务保障产业的合理利润能持续发展；五要做到政府公共财政负担不能过重，不能影响社会经济发展。因此，医疗服务的定价机制最合适的模

式是照顾各方利益的协议体系。

• 中医药动态 •

▶ [“一带一路”建设为中医药发展提供新机遇](#)（来源：中国中医药报）——第 16 页

【提要】近年来，中医药通过形式多样的方式助推“一带一路”沿线各国的医疗卫生和养生保健事业，成为民心相通的“健康使者”。随着中医药对外交流与合作工作的推进，中医药对健康和疾病的认知方法和治疗理念越来越受到国际社会的认同，为中医药国际化的全方位、深层次发展开启了新局面，创造了新机遇，为中医药服务贸易的继续深入开展带来了机遇。

▶ [坚持中国式现代化 深入推进新时代中医药国际化发展](#)（来源：国际化发展研究中心）——第 19 页

【提要】习近平总书记指出：“中国式现代化是我们党领导全国各族人民在长期探索 and 实践中历经千辛万苦、付出巨大代价取得的重大成果，我们必须倍加珍惜、始终坚持、不断拓展和深化。”“实践证明，中国式现代化走得通、行得稳，是强国建设、民族复兴的唯一正确道路。”党的二十大明确提出，促进中医药传承创新发展。

• 专家观点 •

▶ [观点 | 杨燕绥：以医疗数字化推进医疗体制创新](#)（来源：清华医疗服务治理）——第 26 页

【提要】医疗数据是生物工程和卫生医药健康产业的生产要素，包括与医学相关的有关数据，如各种诊治量、与技术质量有关的数据、有意义的病史资料、重大技术数据、新技术价值数据、科研数据等。但在使用的过程中，微观涉及个人隐私，中观涉及机构版权和医护机构运行，宏观涉及国家安全。医疗数据保护要通过一定技术手段，如加密技术、访问控制技术，使医疗数据信息不泄露，在学术研究、科学研究和商业机构之间建立不同的合理使用制度。

► [观点 | 国家卫生健康委主任、党组书记马晓伟：谱写新时代爱国卫生运动新篇章](#)（来源：人民日报）——第 35 页

【提要】爱国卫生运动是我们党把群众路线运用于卫生防病工作的伟大创举和成功实践，是我们党全心全意为人民服务根本宗旨在卫生健康工作中的具体体现，是中国特色社会主义事业的重要组成部分。2022 年 12 月 26 日，在爱国卫生运动开展 70 周年之际，习近平总书记作出重要指示，要求更加有针对性地开展爱国卫生运动，切实保障人民群众生命安全和身体健康。我们要深入学习领会习近平总书记重要指示精神，统筹谋划、真抓实干，推动爱国卫生运动取得新成效，推动健康中国建设再上新台阶。

• 医院管理 •

► [某大型公立医院医疗设备数据安全实践与思考](#)（来源：CHIMA）——第 41 页

【提要】医疗设备是医院资产构成的重要组成部分，也是临床科室完

成正常医疗诊治的重要保障。在医改处于攻坚阶段的形势下，大型公立医院虹吸现象仍然客观存在，院内医疗设备均高负荷运转。以郑州大学第一附属医院为例，每台PECT设备的年均治疗人次达6000以上，彩超机多达1.5万人次，产生大量医疗数据。然而，在医疗设备管理领域，针对数据安全的重视程度亟待加强。部分医疗设备仍存在不同程度连接互联网和开启远程控制的现象，尤其很多医疗设备为进口，通过跨境服务器可能导致医疗数据出境，具有较高安全隐患。针对上述情况，案例医院开展专项调研，并针对结果进行管理实践，取得了一定成效。

▣ [信息化改造 30 年，医院开始主动“变聪明”](#)（来源：高灵智腾）

——第 48 页

【提要】为院外的慢病患者提供线上服务，是医院推进信息化建设、进行智慧化转型过程中升级的能力之一。从出门看病花上大半天到在家动动手指就享受医药服务，这段流程的简化，对患者来说，有一部智能手机就能解决，但医院的这项服务从无到有，所经历的时间远比智能手机的发展迭代更加漫长，过程也更审慎。无论是政策制定，还是 IT 技术的应用落地，推动中国医疗系统变革的力量近 30 年来未曾间断，而医院作为医疗发生最为核心的场景，在这场巨变中从相对低效变得更加卓效，从单一走向多元，从被动转为主动，目前又迈向了从信息化向数智化转型的新发展阶段。

• 医保快讯 •

▶ [利好！医药大省，医保与药企直接结算货款要来了](#)（来源：广州市纪委监委）——第 54 页

【提要】近日，广州市纪委监委网站发布《中共广州市医疗保障局党组关于巡察整改进展情况的通报》，通报中，广州市医保局根据巡查意见，将巡察整改进展情况进行了公布。巡察整改已经成为常态，被纳入巡查范围无疑将大大加快这些政策落地的速度。这份通报给医药企业带来若干利好消息。

▶ [思考 | 认清风险、找准方向 打造中国特色医保制度](#)（来源：中国医疗保险）——第 57 页

【提要】医改是世界性难题，真正破解绝非易事。在改革取得丰硕成果同时，我们也要看到，医保制度从初步建立到逐渐定型并持续完善，是一个长期过程。处于各利益主体高度关注甚至是相互博弈位置的医保制度还将面临诸多风险挑战。与此同时，我国社会主要矛盾已经发生变化，新型城镇化、人口老龄化、就业方式多样化加快发展，疾病谱变化影响更加复杂，基金运行风险不容忽视。这些都对完善医疗保障制度政策提出了更高要求。一方面，人民群众对高质量医保服务供给的需求日渐强烈，给政策供给带来了很大挑战；另一方面，改革中遗留的矛盾和尚需补齐的短板也需要以更大决心去破解并完善。

-----本期内容-----

· 分析解读 ·

解读 2023 药品零售行业三大关键词：医保个账改革、ChatGPT 与医药电商、DTP 药房

来源：新康界

基于疫情防控新常态，以及医改政策的不断深化。我国药品零售行业的运营逻辑将回归至疫情前，线下推广、药品网售、产品创新、用户价值满足等行为将大幅增加，过往由于疫情防控政策所压制的各类需求有望迎来反弹。

据中康 CMH 行业数据监测和模型预测，2022 年全国零售药店市场销售额将达 5,421 亿元，同比增长 10.2%，是近 5 年来的最高涨幅。其中，由于疫情防控转向，12 月单月零售药店市场呈爆发性增长，月销售规模突破 800 亿元，月度同比增长高达 82%。

可预见的是，随着疫情快速过峰，药店单月销售规模将回调。但对比放开前的“低迷”，药品零售将会保持相对高景气，推动 2023 年药品零售市场规模快速增长。这也让我们有理由相信，今年将是中国药品零售行业向“后疫情”时代转变的关键之年，而下面这三大关键词或将为行业重塑、企业转型升级指明方向！

关键词一：医保个账改革

近日，“武汉医保改革重大调整”的话题，引发了不小的舆论。

引发争议的内容，主要是医保个人账户的改革，加上网络疯传的“全国延迟退休”方案，让这场“小步慢走”的改革，变得更加“谨小慎微”。



首页 > 政府信息公开 > 医保动态 > 焦点图

《武汉市职工基本医疗保险门诊共济保障实施细则》政策解读

事实上，面对我国严峻的老龄化趋势以及数量庞大的慢病人群，个账改革早就是“开弓没有回头箭，大势所趋了。简单讲，新政实施后，个人账户的钱少了近一半，而这钱大部分去了门诊统筹。以广州为例，医保新政实施后，普通门诊报销比例普遍提高了5%-25%，退休人员限额为10,100元/年，提高6,500元；在职职工限额为7,200元/年，提高3,600元。



来源：医保局、中康CMH、中康产业研究院整理

来源：医保局、中康CMH、中康产业研究院整理

而医保个人账户的消费对药品零售市场影响颇大。据中康 CMH 数据显示，医保个人账户消费占据全国药品零售市场规模 4 成左右，在药店支出方面波动不大，稳定在 2000 亿元左右，对零售药店的贡献率呈下降趋势。

随着医保个账改革正加速在各省落地，未来药品零售市场或将受到冲击。

但值得注意的是，零售药店是可纳入统筹基金支付范围的。新医改后，统筹基金报销比例、上限都有提高，变相增强了门慢/门特患者的综合支付能力，零售药店如果能深挖此类患者的多元需求，则有机会提升单客价值，做大营业额和利润率。

关键词二：ChatGPT 与医药电商

我国药品零售行业在电商领域的进展一直不算快。但近日爆火的 ChatGPT 与电商的互补性，让市场情绪爆发。某奢侈品电商只因表示将对 AIGC(利用人工智能技术生成内容)和 ChatGPT 相关技术进行深入研究 and 拓展，以改变现有奢侈品电商的运营模式，就引发股价连日大涨。

事实上，零售电商和医药电商(不包括网售处方药)的底层运营逻辑是一样的，医药电商与 ChatGPT 技术的结合，目前主要集中在客服对话、商品相关介绍文字、视频以及卖点说明等内容的提升上，并大幅提升转化率。

对阿里、京东、美团、亚马逊等医药电商平台而言，未来推出自

己版本的“ChatGPT”是大势所趋。而如何保障平台核心数据不被 ChatGPT 获取则是他们最担心的。近日，亚马逊就警告员工少用 ChatGPT，声称“你的输入可能被用作 ChatGPT 的迭代训练数据，我们不希望它的输出包含或类似于我们的机密信息”。

这对于大型连锁药店的决策者来说也是一个道两难的选择题。用还是不用，用到什么程度，如何平衡数据安全与效率、效益提升之间的关系等。

对那些本就“光脚”的单体、小连锁药店而言，ChatGPT 则可能成为其加速触网的动力，因为 AIGC 技术可以大幅度降低医药电商运营成本。ChatGPT 将可以用极低价格，提供 24 小时客服、图片设计、促销文案、商品说明书等服务。

关键词三：DTP 药房

由于“带量采购”、“双通道”、“DRG 支付改革”等国家政策规范院内用药市场，导致处方外流速度明显加快。近日，各省医保局都在推进落实 2022 医保目录，以及国谈药品进院难问题。

各项政策的初衷很“美好”，一边想打通国谈创新药进院的“最后一公里”，一边以 DRGs/DIP 改革对医院控费。虽然，有国谈药不纳入医院药占比等考核的政策，但 DRG 目录的更新跟不上，就算更新了，医生没了解清楚前不敢用，怕用了会有超支风险。更关键的是，医院卖药不挣钱，医院药房服务不赚钱，所以只有医生少卖药，多做检查和医疗服务，这样才能让医院考核达标的同时多赚钱。

在这种情形下，部分高值药加速流向具备冷链配送、执业药师全流程药事服务能力的 DTP 药房也就不奇怪了。据中康 CMH 数据显示，2021 年我国 DTP 市场销售规模达 552 亿元，占药品零售终端的 11.2%；门店数量和销售规模保持两位数增长。



来源：中康 CMH、中康产业研究院整理

其中，肿瘤治疗药物及免疫调节剂在 DTP 市场占比超七成，保持高增长；其次为血液和血系统用药。

序号	药品名称	零售药店配备情况			医院配备情况		
		门店数量	省份	城市	医院数量	省份	城市
1	注射用卡瑞利珠单抗	834	28	257	1262	31	290
2	注射用紫杉醇脂质体	4	3	4	1251	26	254
3	甲苯磺酸尼拉帕利胶囊	346	30	214	933	31	274
4	替雷利珠单抗注射液	306	27	138	992	31	277
5	甲磺酸仑伐替尼胶囊	492	28	226	335	29	137
6	甲磺酸阿美替尼片	407	23	180	261	26	135
7	特瑞普利单抗注射液	621	28	214	381	30	177
8	甲磺酸氟马替尼片	352	21	173	157	26	110
9	泽布替尼胶囊	144	26	79	424	30	198
10	恩扎卢胺软胶囊	110	24	91	129	25	72
11	注射用伊尼妥单抗	138	22	101	129	27	79
12	注射用贝利尤单抗	76	20	31	144	28	79
13	甲磺酸达拉非尼胶囊	119	23	82	51	27	41
14	曲美替尼片	124	23	85	49	27	41

来源：中康 CMH、中康产业研究院整理

我们相信随着国内创新药进入收获期以及双通道推进落地，未来DTP药房具有确切的发展前景。

[返回目录](#)

【卫生经济】 如何构建合理的医疗服务定价体系？

来源：大健康微论坛

一个合理的医疗服务体系的价格机制，一要保证患者的支付能力以实现医疗服务的可及性；二要保障社会医疗保险的可持续运行；三要保证医疗服务机构的合理收入及可持发展；四要保证医疗服务保障产业的合理利润能持续发展；五要做到政府公共财政负担不能过重，不能影响社会经济发展。因此，医疗服务的定价机制最合适的模式是照顾各方利益的协议体系。

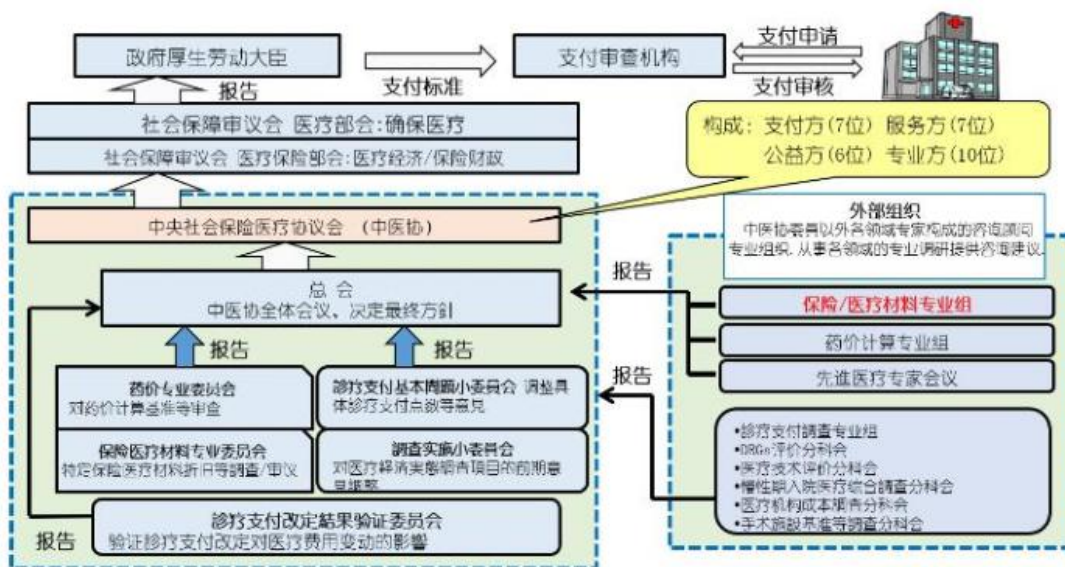


图-1 日本社会医疗保险的协议型定价机制

图-1 是日本社会医疗保险的协议型定价机制的示意图。在该医疗服务的定价机制中，最核心的是由医疗服务的提供方，费用的支付

方和专家方以及代表公众利益的公益方的四个方面组成的”中央社会医疗保险医疗协议会”，并由该协议会讨论协商由药价专业委员会等各专业分会提交的医疗服务议价报告，经统一意见后上报社会保障审议会。社会保障审议会从保障医疗，医疗经济及社会保险财政方面加以评估审议，再报政府主管部门，经审批后发给医疗服务费用支付审查机构执行。在社会医疗保险的定价机制中，为了确保各方利益得到平衡。既要确保服务提供方和费用支付方的参与，又要有代表公众利益的公益方的参与，还要有代表体现医疗服务专业性的专家方参与。图-2 是日本社会保险医疗协议会中各利益相关方及其各方成员的构成。

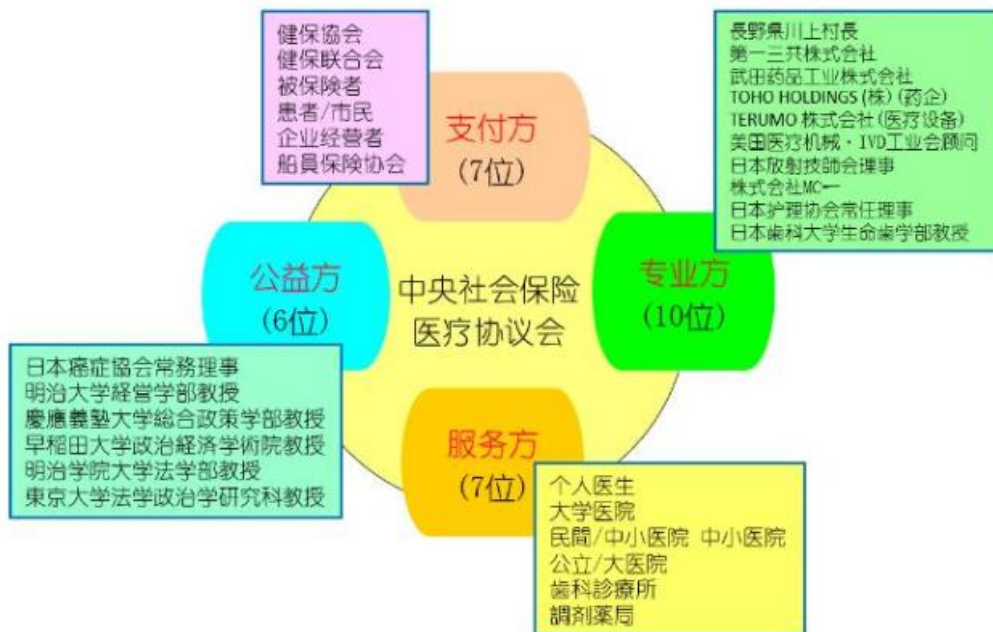


图-2 中央社会保険医療協議会成员

在支付方中有代表社会保险组织的健康保险协会和健康保险联合会以及船員保险协会。

代表企业的有企业经营者代表,代表公众有参与保险的被保险者以及患者/市民代表。在服务方中有各类医疗服务机构(大学附属医院协会/民间中小医院协会/公立中小医院协会/公立大医院协会,个人医生)以及齿科诊疗所和药局行业的代表。

为确保医疗服务定价能保证患者及公众利益,在公益方的代表包含了临床医学专家、医疗经营管理专家、医疗经济领域专家;社会经济学领域专家;医疗法律领域专家等诸多顶级专家。为确保医疗服务定价的专业性,在专家方里有制药企业的代表、医疗设备厂商代表、医学学会代表以及个人代表。完备齐全的医疗服务各方利益代表体系,最大程度的杜绝了体系内任何一方利益独大化的可能,确保了利益的相互制约,保证了利益制约型医疗服务体系的正常运行。

我国的医疗服务定价机制随作医疗卫生体系改革的深化也在逐渐形成与完善(图-3)。

但是,我国的医疗服务定价基本是由政府的卫生局/社保局/发改委的物价局主导的,其一般流程是由医疗机构就某一医疗服务的收费项目向社保局提出申请,收费项目经审批同意后再报发改委的物价局定服务价格并通知社保局下属社会医疗保险审查机构执行。

特别是在有些特殊场合,为了满足医改政策需要,不经医疗服务机构申请,也只要卫生局/社保局/发改委三方讨论决定也会擅自改变医疗服务定价,例如,在没有增加调剂服务费项目的情况下决定实施医药零差价。

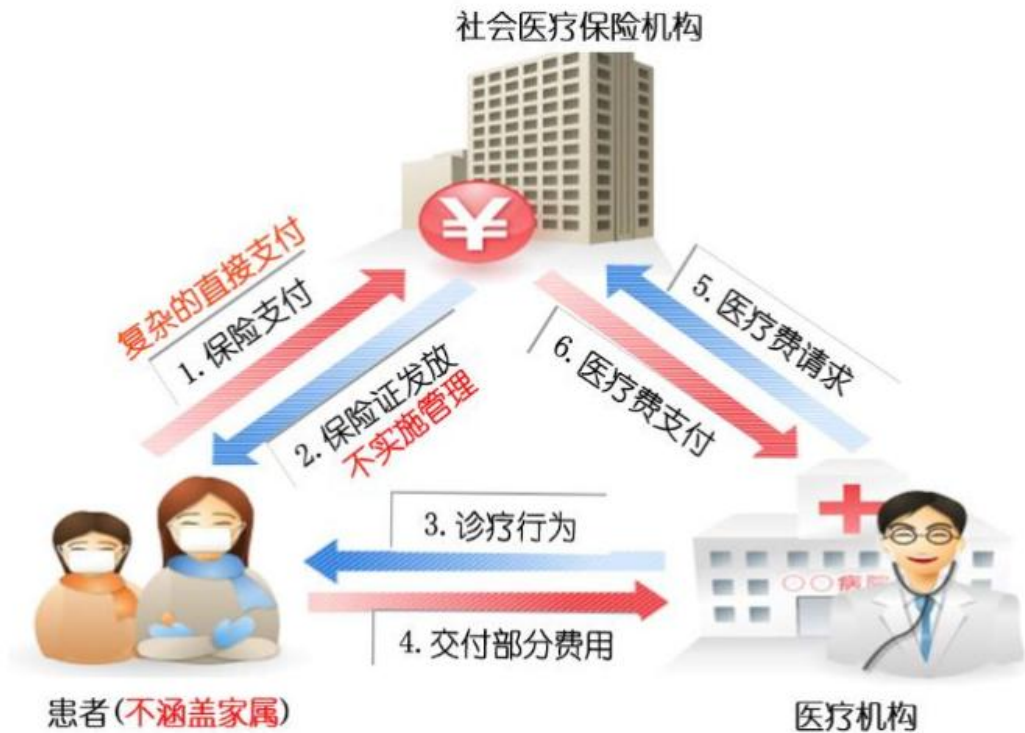


图-3 我国的社会医疗保险体系

在我国定价体系下，医疗服务价格体系极不科学又极其混乱，医疗服务价格与医疗服务价值严重背离。例如在 2013 年 10 月时点，北京医院的护理费还都是按 1999 年制定的《北京市统一医疗服务收费标准》来收取的：特级、一级、二级、三级护理每日标准分别是 25 元、7 元、5 元、3 元。此时的北京地区足浴的费用也要达约 40-50 元/小时。

在“国务院关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定”的“健全基本医疗保险基金的管理和监督机制”条款中规定了“应设立由政府有关部门代表、用人单位代表、医疗机构代表、工会代表和有关专家参加的医疗保险基金监督组织，加强对基本医疗保险基金的社会监督。”但是，至今为止没有证据表明在我国绝大多数地区有“国务院

关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定”中规定的各种代表参与的“医疗保险基金监督组织”的存在，也不能看到有效地在监督社会医疗保险的运行。这种既不是建立在医疗服务利益各方协商之上的又缺乏监督的医疗服务定价机制，其结果必然是运行效率低下，也必然是腐败的高发领域。

[返回目录](#)

• 中医药动态 •

“一带一路”建设为中医药发展提供新机遇

来源：中国中医药报

近年来，中医药通过形式多样的方式助推“一带一路”沿线各国的医疗卫生和养生保健事业，成为民心相通的“健康使者”。随着中医药对外交流与合作工作的推进，中医药对健康和疾病的认知方法和治疗理念越来越受到国际社会的认同，为中医药国际化的全方位、深层次发展开启了新局面，创造了新机遇，为中医药服务贸易的继续深入开展带来了机遇。

中医药国际化在“一带一路”建设中迈入新征程

在 20 世纪 70 年代，以中国向全世界公布针刺麻醉的研究成就为契机，国际社会掀起一股渴望了解针灸和应用针灸治病的热潮。进入 21 世纪，随着各国人民对针灸治疗的需求不断增加，关于针灸的立法问题已经在各国和各地区的卫生管理议程中有所体现。许多发达国

家已经对针灸给予法律上的承认，并逐步完善了针灸的依法管理。

2017年1月18日，国家主席习近平访问世界卫生组织，并出席中国向世卫组织赠送针灸铜人雕塑仪式。习近平指出，“我们要继承好、发展好、利用好传统医学，用开放包容的心态促进传统医学和现代医学更好融合。”随着“一带一路”建设的深入推进，国际文化交流势必进一步增多，接受针灸、学习针灸以及运用针灸治疗的人将会越来越多，针灸将成为“一带一路”沿线民众医疗和医学交流的重要内容。

疾病无国界，实现人人享有健康是我们共同的美好愿景。中医药是中华优秀传统文化的重要载体，以其在疾病预防、治疗、康复等方面的独特优势愈发引人注目。目前，中医药作为“一带一路”建设中民心相通的“健康使者”，已在“一带一路”沿线国家的人民心中生根开花，受到越来越多沿线国家人民的认可。

随着“一带一路”建设中第一个中医中心“中国—捷克中医中心”的揭牌成立，广东、广西、云南等省的中医药科研机构陆续与泰国、印尼、斯里兰卡、新加坡、马来西亚、阿联酋、法国、奥地利、俄罗斯等国签订了中医药合作协议。中医药海外中心为“一带一路”沿线国家民众提供中医医疗和养生保健服务，增进了他们对中医药理论、服务、文化的理解和认可，也为提升当地民众健康水平提供了帮助，深受欢迎。

在“一带一路”的机遇下，中医药教育国际化将得到提速发展。

目前，中医药院校通过留学生教育、境外医疗合作、中医孔子学院、中外合作办学及国际科研合作等国际化途径，国际化程度不断提升，海外教育规模日益扩大。北京、上海、广州、南京等中医药院校抓住“一带一路”机遇，与沿线国家在中医药教育上展开了全方位的合作。如上海中医药大学与巴黎第五大学(笛卡尔大学)开展了中药专业研究生联合培养、与泰国华侨崇圣大学以“3+2”的模式合作开办中医学专业，每年有1000多名留学生来校学习。2022年，上海中医药大学又与希腊西阿提卡大学就成立孔子学院展开合作。

中医药在“一带一路”建设中仍面临挑战

首先，中医药传统理念有待与西方文化进一步融合。比如，中医是以阴阳、五行、运气、藏象、经络等学说为理论基础，根据临床经验对疾病进行判断，而西医作为西方国家的现代医学，更多借助医疗仪器和实验室对疾病做出判断。“一带一路”沿线各国的医疗卫生体系多建立在现代医学的基础上，中西医诊疗理念和诊疗方法存在着巨大差异。尽管全球对中医药的需求日益增长，但受制于文化差异等因素，中医药想真正融入国际主流医学却并非易事。

其次，中医药服贸壁垒众多、服贸人才缺失。由于中医药的特殊性，它并不能像其他工业、农业、化学、机械、电子产品那样很容易就能展开“自由贸易”。不同的国家对传统医药制定有不同的管理政策。从主观层面而言，各个国家则出于经济利益考虑，会通过技术标准、技术法规、绿色壁垒等形式的贸易保护措施限制中药产品进口。

即使进入国外市场，还要经过长期的实验和临床检验，并支付高昂的检验费用。此外，中药产品在许多国家治疗中被限制使用，或是把中药定为食品而非药品。就中医药服贸人才而言，中医药专业人才往往缺乏国际贸易运作能力，而国际经贸人员往往又缺乏中医药专业知识。此外，中医经典典籍的有效传播，需要具备扎实外语水平和医学专业水平的复合型翻译人才。

最后，中医药遇到的一个最大困难就是很多学科的传承仅靠口传心授，缺乏统一的标准。应发挥中国在中医药标准化建设中的主导作用，促进中医药的发展以及与国际社会各方面的衔接，应成为我国近期中医药工作的重要目标。

[返回目录](#)

坚持中国式现代化 深入推进新时代中医药国际化发展

来源：国际化发展研究中心

习近平总书记指出：“中国式现代化是我们党领导全国各族人民在长期探索 and 实践中历经千辛万苦、付出巨大代价取得的重大成果，我们必须倍加珍惜、始终坚持、不断拓展和深化。”“实践证明，中国式现代化走得通、行得稳，是强国建设、民族复兴的唯一正确道路。”党的二十大明确提出，促进中医药传承创新发展。

中医药国际化发展迎来难得战略机遇

当前，世界局势的深刻演进、世纪疫情全球大考和世界一体化经济全球化的潮流趋势对中医药提出更强烈的国际化的现实需求，创造

了中医药走向世界进一步弘扬壮大的更多可能。新一轮技术革命和产业变革为中医药现代化和国际化发展持续赋能提供更强支撑。国家层面和全国多地相继出台了一系列支持法规、政策和措施，中医药事业竞相发展焕发出蓬勃生机，特别是通过传承创新破解发展不平衡不充分不持续等自身短板、现实问题与各种挑战，推进现代化、国际化发展取得宝贵经验和显著成效，我国中医药事业发展积累了更为雄厚的基础和实力。中医药的深厚历史文化底蕴、独特综合的禀赋优势、持续提升的战略地位、既有的和潜在的世界影响日益彰显。在传承创新发展的实践中，以中医药的国际化倒逼和赋能中医药的现代化，以中医药高水平的现代化支撑和助力中医药的国际化，进一步拓展了中医药发展的空间和潜力，更加充分地发挥出其应有的活力和效能。道阻且长，行则将至。推动新时代中医药国际化发展既仍然面临着诸多挑战和现实难题，更迎来难得的战略机遇。

新时代中医药的资源禀赋优势更加凸显

新时代新征程新理念新格局赋予中医药传承创新发展新使命新任务新动能。以中国式现代化为引领，坚持原则契合、价值同源、实践同步、目标同向，学思践悟、与时俱进地深化对中医药的认识和把握，是推动中医药国际化发展的基本前提和重要保证。统筹世界百年未有之大变局和中华民族伟大复兴的全局，统筹推进“五位一体”总体布局和协调推进“四个全面”战略布局的伟大实践，践行新发展理念、加快构建新发展格局、实现高质量发展，增强发展的安全性主动

权等系列重要决策和部署，使得中医药的功能地位更加重要，禀赋优势更加凸显。中医药作为独特的卫生资源、潜力巨大的经济资源、具有原创优势的科技资源、优秀的文化资源和重要的生态资源的内涵不断丰富拓展，引领性的治理资源、要素富集的国际合作资源、生动的中华文明国际传播资源和地位特殊的战略资源等优秀特质越加显现。

基于以上对新时代中医药资源禀赋的认识和把握，加深领悟中国式现代化的中国特色、本质要求、实践原则等重要阐述的深刻内涵，推进新时代中医药的国际化发展使命光荣，前景广阔，势在必行，意义重大。

新时代中医药国际化发展意义重大

新时代中医药国际化发展是全面建成社会主义现代化强国、以中国式现代化全面推进中华民族伟大复兴实现中国梦的应有之义和基本表征。中医药在疾病预防、治疗和康复中的优势日益彰显，推动传承创新发展，促进中西医的融合，加快现代化进程，更好地走向世界，进一步弘扬壮大是全面建设社会主义现代化国家，实现中华民族伟大复兴的必然要求、使命任务和基本表征。要增强历史自觉、坚定文化自信，不断增强新时代中医药国际化发展的底气、信心和自觉，涵养向上向善的浩然正气，凝魂聚气、固本培元，赢得更强大的历史主动和战略主动。

新时代中医药国际化发展是中国式现代化和人类文明新形态的重要内容 and 具体实践。中国式现代化深深植根于中华优秀传统文化，

体现科学社会主义的先进本质，借鉴吸收一切人类优秀文明成果，代表人类文明进步方向，展现了不同于西方现代化模式的新图景，是一种全新的人类文明新形态。中医药作为中华优秀传统文化的瑰宝，坚持守正创新推进国际化的发展可更利于借鉴吸收人类一切优秀文明成果，彰显中国式现代化的天下情怀和文明境界，在中西及与其他各国传统医药融合发展中更好更快地提升现代化发展水平，造福中国人民也惠及世界各国人民，成为为人民谋幸福、为民族谋复兴，也为世界谋大同，为人类谋进步的具体实践和重要体现。

新时代中医药国际化发展是立足新发展阶段，更好融入新发展格局，实现中医药高质量发展、服务健康中国建设、走向世界的紧迫任务和战略抉择。持续实现质的有效提升和量的合理增长是新发展阶段对包括中医药事业在内的高质量发展的基本要求。中医药的资源禀赋优势特别是经济资源优势的深度挖掘和充分发挥依然潜力巨大、时不我待。人民群众对高品质生活的期待当然包含对中医药优质高效的供给。毋庸讳言，要更好地促进中医药的传承创新发展，我们还面临着诸多短板和现实难题。要完成好自身服务健康中国建设的使命任务，实施好中医药国际化发展战略，不断走向世界还任重道远，面临不少挑战。

新时代中医药国际化发展是融入“一带一路”高质量建设、构建人类卫生健康共同体的担当举措和独特贡献。中医药在国际化的发展道路上正成为重要的国际名片和健康使者。自中国发出共建“一带一

路”倡议以来，中医药以自身发展要素富集的国际合作资源优势在与沿线国家形式多样的合作中走深走实，得到越来越广泛的认同、支持和欢迎，为促进当地公共卫生和医疗体系的可持续发展、健康与经济社会、生态环境的可持续发展正作出越来越多的贡献。特别在抗击全球新冠疫情中，中医药贡献了中国的智慧、知识、技术、服务和产品，护佑人类生命健康安全。中医药在中国的实际担当和有效作为中为人类卫生健康共同体构建作出独特的重要贡献。

新时代中医药国际化发展是诠释中国之路、中国之治、中国之理，创造性转化、创新性发展，进一步提升我国国际影响力、竞争力、引领力的生动叙事和传播推动。中医药是源远流长、博大精深的中华文明的历史瑰宝，是展示中华文明的精神标识和文化精髓，蕴含着中华优秀传统文化的基因和密码，识利弊、明得失、知兴替，更能辨是非、悟道理、强精神，昭示着中国未来发展的走向和前景。推进新时代中医药的国际化发展是加快构建中国话语和中国叙事体系的重要任务和有效举措，精心打造、积极推动“中医药海外中心”“海外中医馆”等系列中医药国际化发展品牌载体建设，优化和推进中医药故事、中医药声音的全球化表达、区域化表达、分众化表达，彰显其蕴含的人性化、亲和力、丰富性和实效性，可有效提升中华文明的国际传播效能，增强中华文化感召力、中国形象亲和力、中国话语说服力。

新时代中医药国际化发展是对人民至上、生命至上理念和全人类共同价值的深刻演绎和弘扬引领。中医药的国际化发展必须与加强中

医药的研究阐释、讲好中医药故事统筹推进，突出并弘扬人民至上、生命至上的理念，在可感、可信、可爱、可敬地宣介中国与塑造形象中赢得世界更多的理解、认同和支持。立足五千多年中华文明，高举人类命运共同体旗帜，通过中医药的国际化发展深刻演绎和阐释中国的世界观、价值观、和平观、天下观、发展观、生态观等重要理念，充分展示中国为解决全人类问题贡献的智慧和力量，弘扬中华文明蕴含的全人类共同价值，系牢与各国人民相互尊重、相互理解、相互合作的精神纽带，为全面建设社会主义现代化国家，以中国式现代化全面推进中华民族伟大复兴营造更好的国际环境，为人类文明发展进步作出更大的贡献。

整体推进中医药国际化发展

深入推进中医药的国际化发展，要坚持以中国式现代化为引领，认真把握其中所蕴含的基本逻辑、价值归依和实践遵循，统筹兼顾、系统谋划、整体推进。

一是坚持守正创新，增强新时代中医药国际化发展的动能和优势。要守好新时代中医药国际化发展的本和源、根和魂，确保正确的国际化发展方向。同时突出创新，顺应时代发展要求，把握特性规律，积极识变应变求变，着力推进传承创新，解放僵化守旧、固步自封的思想藩篱，打破因循嫡传、各自为战的思维定势，依靠创新创造创优不断增强中医药国际化发展的新活力新动能新优势。坚持问题导向、目标导向和结果导向，聚焦中医药国际化发展的现状、问题和对策，

加深对新时代中医药国际化发展规律性的认识和把握，力争现状摸得清，问题找得准，对策落得实。要突出重点、热点和难点、聚焦聚力中医药创新发展、开放发展和高质量发展最急迫最重要最根本的问题进行重点研究、集成创新和攻坚推动，加快形成新发展格局，增强中医药国际化发展的生存力、竞争力、发展力和持续力。

二是坚持研用相长，统筹好中医药国际化发展的整体设计与见行见效。坚持理论与实践相统一、历史与现实相贯通、国内与国际相结合，立足全国、融入世界、放眼未来，不断深化对新时代中医药国际化发展历史渊源、现状格局、特色优势、制约因素、内在规律、趋势前景与对策路径的研究和认识，形成体现时代性、把握规律性、富于创造性的研究成果和应对之策。注重专业研究和实践运用的相互转化、相互促进、同步提高。通过中医药的国际化推动中医药的创造性研究和转化更好地促进其现代化，依靠中医药的现代化支撑更深入的国际化，持续增强中医药高质量发展的“双轮驱动”。

三是坚持系统观念，统筹好中医药国际化发展的战略与策略。要增强中医药国际化发展战略的前瞻性、全局性和稳定性，纲举目张地推动构建官产学研用“五位一体”中医药国际化发展新格局，将政策导向、政府服务、生产、教育、科研和应用有机结合，以战略思维、系统思维、链式思维推动促进中医药国际化的链内联动和链间互动，增强发展张力与效能。在加快构建新发展格局中增强中医药发展的安全性主动权。要把战略的原则性和策略的灵活性有机结合起来，因势

而谋、因地制宜、因时而作、顺势而为，既要立足当前把握时代，还要着眼长远引领未来，始终把握中医药国际化发展的战略主动。

四是坚持开放互鉴，在中医药高质量国际化发展中实现自立自强。一要加强与世界主要传统医药的交流互鉴，优势互补，融合创新，进一步挖掘中医药深厚历史文化底蕴和优秀民族特性；二要加强中医药国际发展现状与国内发展格局的整体把握，着力推进规则、规制、管理、标准等制度型开放与对接，探索创建多维度的国际化高质量发展对策与路径；三要加强全国各地中医药国际化发展探索实践和先进经验的互鉴吸收，内外兼修、取长补短，促进提升、增强合力；四要在与现代西医药的比较研究中，下大力气破解中医药的短板弱项，进一步把握中医药的时代属性顺应中西医并重融合发展的必然趋势；五要统筹新时代中医药现代化国际化发展和安全，深刻认识和把握其战略影响、世界意义和未来价值。

[返回目录](#)

• 专家观点 •

观点 | 杨燕绥：以医疗数字化推进医疗体制创新

来源：清华医疗服务治理

现代医学始于人类具有造纸和文字记载能力之后。公元前 5 世纪，名医扁鹊总结了望、闻、问、切四诊法。古希腊西方医学之祖希波克拉底在其《希氏文集》第 70 卷的医学观察记录和病理说中提出

做“有利和尊重(保密)患者”的事情，成为医疗伦理的奠基石。其后经历了文字、数字、数据、信息、智能、能力的人类智慧发展过程，特别是在 20 世纪 70 年代以后人类进入计算机时代，完成了从数字到数据的生产过程，计算机工程师与相关领域专家合作，大大推动了信息化、人工智能化的发展，人类预测、决策和社会生产能力得以快速提高。

一、医疗数据生产及其社会价值

医疗数据来自病组管理和病案管理。100 多年前人们就开始用文字表示疾病及其分类，日本在 20 世纪 60 年代以后研发了疾病诊断分组 (Diagnosis Related Groups, 简称 DRG)，由此进行完善临床路径和医疗质量管理，并积累了大量的患者病案和医疗数字。20 世纪 70 年代以后，计算机和互联网的普及，支持公共卫生管理者将居民健康档案的数字、医院管理者将患者医疗数据从病种首页中提取出来和归类使用。1994 年，世界卫生组织推出由字母和数字组合的疾病诊断编码 (ICD—10)，用于编制诊疗指导手册、临床路径、病案管理、学科发展、疾病诊断分级、传染病报告、合理用药、医疗质量管理与评估、医院绩效管理、医疗保险付费管理，由此形成大量的数字表述文献，经过人工归类形成分门别类的医疗大数据。

医疗数据与医疗科技发展。医学科学关乎全人类生命健康，大数据即将被纳入国家战略，如何以数据创新探索未来的医学科学，如何在庞大的数据资源中快速获取信息、提升人类医疗集体经验，是亟待

探讨的现实问题。医疗大数据包括病种定义、疾病分类、病症描述、生命周期和技术以及医疗大数据资源、医疗大数据安全；针对不同场景罗列临床、药学、中医、针灸和公共卫生等大数据的应用实例，解析区域卫生、医疗和健康物联的大数据服务问题，以此对未来医疗进行全景式展望。数据可以用于科学研究、设计、查证，向研究部门、决策部门、教学部门、生产部门，甚至百姓生活传递各类信息，如新冠病毒的感染率、重症率、死亡率等，支持人们做出科学判断和理性决策。计算机编程工程师的出现，通过对信息的语言识别、图像识别及其机器人的处理，形成人工智能生产力。因此，数据被定义为继土地、劳动力、资本、技术之后，互联网时代的生产要素，其价值将超过前面四个要素的总和，前四个生产要素都会被数字化、数据化、信息化和智能化。以眼底定量化筛查技术为例，眼底是全身唯一无创可见血管和神经的部位，眼底照相影像成本低且 10 秒钟即可出具智能分析报告，有利于各年龄段人群的慢病筛查、预防、确诊助诊，其低成本、高效率，具有推动眼科联盟、全科联盟的学术价值和经济价值，支持构建医疗保险+眼科医疗服务的事业发展和产业融合的大平台。

随后，人工智能介入医疗领域，使得医疗设备、卫生材料、药物、医生培养和临床医生诊疗手段发生质变，进入医疗工程师的发展阶段，大大缩短了临床试验阶段，增加了精准医疗的比例，提高了医疗的安全性与合理性。在互联网时代，医疗从减少伤害到更加有利于患者，标志着人类的医疗伦理大大前进了一步。

二、医疗数字化如何推动医疗体制改革

互联网时代的就诊模式。2015年，世界卫生组织发布《以人为本的整合式卫生服务全球战略报告》（简称“WHO整合式医疗报告”），呼吁全球在公共卫生和基本保健的筹资、管理及提供三个方面变革服务模式。报告认为，以人、家庭、社区为中心的服务体系是解决卫生系统碎片化、实现全民维护健康的重要战略。这个报告的意义在于引领社会成员转变就医模式，从找医生和看病难、去医院看病贵到进入居住的社区，与签约家庭医生合作，通过紧密型医共体全专融合的、全生命周期维护健康的服务体系，解决疾病预防、门诊、治疗、康复和护理，直至临终安宁服务的全部需求。可见，整合式医护与优质高效医护体系建设是互联网时代医疗体制改革的关键词。优质即根据患者需要进行分类医护，高效即整合服务流程，结束重复就医和碎片服务的传统就医模式，实现基本保健服务的可及性、安全性和可支付性。

互联网时代的医疗体制改革。WHO整合式医疗报告提出，尽管各国实现的方法不尽相同，但应遵循公平、协调、持续、整体、预防、赋权、尊重、协作、共同行动、全面护理、赋予权力与责任、问责、询证、系统思维、伦理共同的核心原则，建立围绕健康需求提供全生命周期的连续的卫生服务，创新管理方式，实现安全、有效、及时、高效、质量可接受的整合式卫生服务模式。总之，系统和连续性是关键词。

从碎片式医疗到整合式医疗，需要将原有个性化的病案文字和数

字，按照疾病种类、治疗时长和资源耗费、患者症状等选项进行分类处理。然后实施归类和建设数据库，再导出相关信息，指导医护人员和医护机构，实现全科、专科及其专家的分工协作，实现一级、二级和三级医护机构的组织整合，进入紧密型医疗共同体，维护所在区域的居民健康；或者进入松散型专医专科专病联盟，建立医疗科技的研发中心和基地，攻克难关治病救人。如同汽车和房地产行业，单体发展的时代结束了，在全球构建产业链，得以最大化地满足消费者需求。因此，医生个体、医院单体发展的时代结束了，医生和各类医护机构均需要在国家和地方的卫生医护体系内找到自己的位置，现代医院管理的第一个要义即合理定位，中国的公立医院更是如此。

以深圳市罗湖区、郑州市巩义县为例，上述两个地区均以区县三级医院为龙头，院办院管进入社区的一级医院，建设各级医院诊疗一体化信息系统，做到化验、影像、诊疗、药房资源共享，通过远程医疗支持乡村医生首诊。比如，某村医为患者做心电图，总院可以观测情况，发现重大异常立即通知村医及时送总院救治。总院通过临床决策信息系统的视频观察各级医院的临床情况，可以及时统计各级医护机构的患者状况和医护资源耗费情况。在四川省成都市高新区，为满足高新区居民对儿科服务的需求，引入商业相互保险，利用 8% 的共享基金建立治理机制，支持华西二院与街道卫生院和签约家庭医生建立妇儿联盟，组织专家撰写 50 个常见病的诊疗手册，对家庭医生进行培训、考核和儿科诊台资质管理，建立重症转诊的绿色通道，取得

社区儿科就诊率 98%的好成绩。

综上所述，整合式医疗是互联网时代的就医需求，也是互联网生产方式的必然结果。20 世纪 50 年代，打开患者病案里的数据，找到医护成本均值和医疗服务价格机制，还是肯尼斯·阿罗 (Kenneth J. Arrow) 等学者的猜想和 20 世纪 70 年代以后经济学均衡论的议题。进入 21 世纪，互联网提供了实现医疗文字、数字、数据、信息和人工智能整合式发展的计算机工具和系统建设的生产方式。

医保、医疗、医药协同发展。国家医保局《2020 年全国医疗保障事业发展统计公报》显示：2020 年全国基本医疗保险参保人数 136131 万人，参保率稳定在 95%以上。中国已经实现了基本医疗保险全覆盖的目标，公立医院从“以药养医”进入“吃饭找医保”的局面。党的二十大报告提出“深化医药卫生体制改革，促进医保、医疗、医药协同发展和治理”。《中共中央、国务院关于深化医疗保障制度改革意见》提出：“建立管用高效的医保支付机制”，“适应医疗服务模式发展创新，完善医保基金支付方式和结算管理机制。探索对紧密型医疗联合体实行总额付费，加强监督考核，结余留用、合理超支分担”。

2018 年，国家医疗保障局成立。《关于贯彻执行 15 项医疗保障信息业务编码标准的通知》(医保办发〔2020〕51 号，以下简称《通知》)提出，做好医保疾病诊断和手术操作、医疗服务项目、药品和医用耗材等 15 项医疗保障信息业务编码标准贯彻执行。一是做好本

地区 6 项信息业务编码与国家编码标准数据库的映射校验工作；二是将 8 项信息业务编码实现编码标准“纵向全贯通、横向全覆盖”；三是搭建医疗保障基金结算清单应用环境，确保医保支付方式改革试点地区率先应用；四是做好数据治理和质量控制工作。《通知》还要求，加强组织保障，有效构建编码标准贯彻执行工作机制。从患者病案首页抓取相关字节和数字，形成同类病种患者匹配的治疗时间、费用数据和安全性指标数据，并将相关信息反馈决策机构和社会公众。在此基础上进行医疗保险基金的预算管理 and 结算管理，通过建立约束—激励机制支持优质高效医护体系建设。

机制是确保实现政策目标的制度安排，从医保、医疗、医药协同发展角度看，具体实施包括预算管理、绩效评估、监督检查等。一是区域总额预算与人头加权预算管理，我国基本医疗保险目前实施地市统筹管理。通过总额预算将本地消费控制在供给能力范围之内，建立基本医疗保险基金长效平衡机制。通过人头加权实现按照疾病风险配置医疗保险基金。做好这项工作需要往年医疗保险基金支出、增长率、资金在住院、门诊和社区医疗的分布、医疗费用结构的大数据；医务人员收入和定点医药机构发展情况的大数据和相关信息；参保患者就医信息、医药资源耗费数据、患者健康恢复状况信息。二是结余留用与健康绩效评估奖励机制。区域总额预算之后，年内减去异地医疗费用、住院的病组病种 (DRG/DIP) 费用、门诊费用、康复护理费用、抗疫费用，剩余的医保预算资金试行结余留用，支付给医保定点的医护

机构，用于医院发展和改善医务人员待遇。同时，基于参保患者就医信息、医药资源耗费数据、患者健康恢复状况信息建立健康绩效评估模型，根据评估结果支付奖励基金。三是医保智能监控系统。医疗行为的专业性和医患信息不对称，是困扰医疗监督机制的难题。在互联网时代，交通管理部门实施了交通网络管理和路面监控与惩罚机制，从此司机变得更加遵守交通规则。这个经验提示了医疗保险基金的管理者实施监督检查的重要性。以上海市申康信息系统为例，上海申康医院发展中心在其信息系统内建立了临床路径与决策和医保基金使用规则互动的双型知识库，嵌入医护工作站，打造以医患自律为主、医保协议管理为辅，医保行政监督兜底的“三维”监督机制，与医保付费机制互相呼应，建立了奖惩分明的治理机制。综上所述，医疗保险付费机制引导医护机构从做多患者获取收入转向维护区域居民健康，通过减少患者获取人头费结余资金和健康绩效奖励。

三、医疗数字化改革的保障措施

创新管理体制。适应互联网的生产方式实施医疗体制改革，优化医护资源配置会遇到工业化初期传统文化和卫生体制的阻力。以农村三级卫生机构为例，在英国是按照居民居住与医护服务的半径配置，以及全科、专科和专家功能形成的医护资源配置结果。英国可以将卫生医疗预算的60%向社区配置，由社区临床决策委员会决定如何向家庭医生和专科医院进行资金分配，最后按照区域评估卫生支出的健康绩效。中国已经形成卫生医疗机构三个级别的概念，医护资源、职称

评定等均按照这个级别进行配置，各自独立运行，甚至允许三级机构为了盈余去虹吸一级机构的医患资源，导致基本保健服务距离居民越来越远。同时，建设县域医疗共同体和区域内各级医疗机构信息共享机制也遇到阻力。为此，中国亟待创新医疗体制，改变三级卫生机构的行政属性，按区域统一资源配置，形成正三角型医护体系。目前，在卫健管理部门的国家大考中，区域健康绩效考核占 60%、医护机构占 40%。

统一技术标准。医疗信息化有三大标准。一是建立支持医院、诊所、药店信息化的服务软件(Software as a Service, SAAS)和医院信息化集成平台(HIP)、药店云 ERP 系统的信息标准。打通医院内部信息壁垒，实现数据的整合与共享；实现区域内双向转诊、远程医疗、网络健康教育与咨询等服务。为零售企业提供 SAAS 云平台系统和经营指导服务，整合行业内外资源，为药店提供全方位增值服务，提升企业竞争力。二是移动化 HIS 系统信息标准。支持诊后管理的解决方案，联合药店、医联体、社区为医院建立远程接诊点，有效提升医院服务半径，为家庭医生、药店、医保提供智能化工作方案。三是智能化医疗决策系统的信息标准。以循证医学为基础，支持领先的、个性化的治疗方案。统一技术标准，打破部门限制，在国家层面实现卫生健康委员会和医疗保障局建立信息共享机制，是实现医疗信息化的必要条件。

确保数据和信息安全。数据和信息安全包括自身安全和使用过程

的利益相关人安全。前者需要针对计算机、工程人员、网络硬件、软件及信息、网络使用人员依法建立严格的保密制度。国家信息安全法的调整对象包括国家在维护信息安全的过程中所产生的社会关系，不仅涵盖维护信息产生过程中的安全所引发的社会关系，还包含维护信息在传递、控制、利用过程中的安全而产生的社会关系，涉及信息系统的整个运行过程。

医疗数据是生物工程和卫生医药健康产业的生产要素，包括与医学相关的有关数据，如各种诊治量、与技术质量有关的数据、有意义的病史资料、重大技术数据、新技术价值数据、科研数据等。但在使用的过程中，微观涉及个人隐私，中观涉及机构版权和医护机构运行，宏观涉及国家安全。医疗数据保护要通过一定技术手段，如加密技术、访问控制技术，使医疗数据信息不泄露，在学术研究、科学研究和商业机构之间建立不同的合理使用制度。

[返回目录](#)

观点 | 国家卫生健康委主任、党组书记马晓伟：谱写新时代爱国卫生运动新篇章

来源：人民日报

爱国卫生运动是我们党把群众路线运用于卫生防病工作的伟大创举和成功实践，是我们党全心全意为人民服务根本宗旨在卫生健康工作中的具体体现，是中国特色社会主义事业的重要组成部分。2022年12月26日，在爱国卫生运动开展70周年之际，习近平总书记作

出重要指示，要求更加有针对性地开展爱国卫生运动，切实保障人民群众生命安全和身体健康。我们要深入学习领会习近平总书记重要指示精神，统筹谋划、真抓实干，推动爱国卫生运动取得新成效，推动健康中国建设再上新台阶。

爱国卫生运动开展以来取得辉煌成就

上世纪 50 年代，毛泽东同志等老一辈无产阶级革命家创造性地把党的群众路线与卫生防病工作结合起来，发起了轰轰烈烈的爱国卫生运动，先后开展了一系列卓有成效的卫生健康活动，为保障人民健康作出了重要贡献。党的十八大以来，以习近平同志为核心的党中央把维护人民健康摆在更加突出的位置，召开全国卫生与健康大会，确定新时代卫生健康工作方针，出台《“健康中国 2030”规划纲要》，爱国卫生运动与时俱进，不断丰富工作内涵，取得新的显著成效。一是健康环境得到显著改善。截至 2022 年底，全国现有国家卫生城市（区）占比达到 66.3%，地级及以上城市空气质量平均优良天数占比达 87%，农村卫生厕所普及率达 73%，城乡人居环境卫生状况发生巨变，我们的祖国天更蓝、山更绿、水更清。二是国家公共卫生安全得到有力保障。通过有效的社会动员，构筑起联防联控、群防群控、专群结合的“防疫大堤”，有效防控了重大传染病疫情。特别是在抗击新冠疫情斗争中，广大人民群众和基层干部共同行动，集中开展环境卫生清理整治，有效降低了疫情通过环境传播的风险。全方位多层次开展健康科普，大力倡导文明健康绿色环保生活方式，群众防病意识明显

提升，筑牢了疫情防控的社会大防线。三是人民健康状况大幅改善。爱国卫生运动通过改观念、改环境、改行为，极大激发和弘扬了爱国主义、集体主义精神，有力提升了全民族身心健康素质和全社会综合文明程度，充分显示了“移风易俗、改造国家”的巨大作用。2021年，我国人均期望寿命提高到78.2岁，居民健康素养水平达25.4%，热爱健康、追求健康的新风尚蔚然成风。

新时代开展爱国卫生运动具有重大意义

党的二十大报告提出：“深入开展健康中国行动和爱国卫生运动，倡导文明健康生活方式。”开展爱国卫生运动是以人民为中心发展思想的重要体现，是全面推进健康中国建设的重要抓手，是实现中国式现代化的内在要求。迈上新征程，我们要站在党和国家工作全局，深刻认识开展爱国卫生运动的重大意义，以爱国卫生运动新成效为建设健康中国 and 推进中国式现代化注入强大动力。

深入开展爱国卫生运动是全面推进健康中国建设的必然要求。随着工业化和城镇化深入推进、人口老龄化加快、生活方式变化，我国面临多重疾病负担并存、多种健康影响因素交织的复杂局面。保障14亿多人的健康，不能仅靠医疗卫生的“小处方”，更要靠社会综合治理的“大处方”。党的十九届五中全会作出全面推进健康中国建设的决策部署，提出到2035年建成健康中国的远景目标，对健康中国建设提出明确要求。爱国卫生运动是有效的健康治理模式，是多方共建共治共享的综合平台。要通过深入开展爱国卫生运动，从源头上

统筹应对复杂的健康影响因素，引导个人主动践行文明健康生活方式，推动各级政府形成有利于健康的治理方式，把全面推进健康中国建设任务落实落细。

深入开展爱国卫生运动是维护国家公共安全的重要保障。防范化解重大疫情和重大突发公共卫生风险，既要靠专业高效的医疗卫生队伍，更要打好群防群控的“人民战争”。爱国卫生运动是实现联防联控、群防群控、平急结合、专群结合的重要载体和平台，是维护国家公共卫生安全的社会性防疫机制。要通过深入开展爱国卫生运动，建立有效的社会动员机制，让每一个人成为公共卫生安全的维护者，让每一个社会“细胞”成为维护公共卫生安全的坚强堡垒，从根本上筑牢公共卫生安全屏障。

深入开展爱国卫生运动是提升社会治理效能的有效载体。基层治理是国家治理的基石，卫生健康治理是基层治理的重要内容，是推进国家治理体系和治理能力现代化的基础工程。爱国卫生运动是卫生健康领域独有的群众性工作机制，已经成为创新基层治理的有效载体。充分发挥爱国卫生运动独特优势，把卫生健康工作深度融入每一个基层网格，把健康内涵延伸到每一个社会“细胞”，有助于丰富基层治理内容，拓宽群众参与渠道，推动社会治理和服务重心下移、资源下沉，形成社会治理强大合力。

加快落实新时代爱国卫生运动各项重点任务

习近平总书记在党的二十大报告中指出：“必须坚持在发展中保

障和改善民生，鼓励共同奋斗创造美好生活，不断实现人民对美好生活的向往。”健康是幸福生活最重要的指标。实践证明，爱国卫生运动是行之有效的社会健康管理平台和模式，在全面建设社会主义现代化国家新征程上必将发挥更大作用。我们要认真贯彻落实习近平总书记关于爱国卫生运动的重要指示精神，继承和发扬爱国卫生运动优良传统，以制度建设为根本，以长效机制完善为关键，以改革创新为动力，把爱国卫生运动向纵深推进，夯实健康中国建设的关键基础，以卫生健康现代化支撑国家现代化。

强化顶层设计和能力建设，以贯彻党的二十大精神为主线，不断健全爱国卫生制度体系。加强政策研究。深入开展爱国卫生政策理论研究，推进爱国卫生专业技术开发，加强爱国卫生信息化建设，不断提高科学决策和精细化管理能力。加强社会动员。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的群众动员机制。推进村(居)民委员会公共卫生委员会建设，提高基层公共卫生工作水平，让爱国卫生运动深度融入群众日常生活。加强法治建设。充分总结爱国卫生运动70年历史经验，凝练提升为法律制度，推进爱国卫生工作走上规范化、法治化轨道。

适应新型城镇化和乡村振兴战略要求，以发动群众参与为路径，全面打造健康宜居人居环境。以农村为重点，引导群众积极改造提升生产生活环境，深入开展人居环境整治，持续打好蓝天、碧水、净土保卫战，加快城乡垃圾和污水处理、厕所等环境卫生基础设施建设，

强化病媒生物防制，完善环境卫生长效管护机制，建设健康美丽宜居家园，满足人民群众对美好生活的向往。

倡导文明健康绿色环保生活方式，以健康知识普及为重点，着力提升全民健康素养水平。持续加强老年人、妇女儿童和青少年等重点人群健康教育工作，不断丰富群众身边的体育健身活动，建设举步可就的全民健身场地设施，积极推进无烟环境建设，持续倡导文明健康绿色环保生活方式，进一步涵养文明健康社会风尚。

适应全面推进健康中国建设要求，以卫生城镇创建和健康城市建设为抓手，进一步提高社会健康综合治理能力。鼓励发挥基层首创精神，创新方式方法，以健康治理良好成效助推国家治理体系和治理能力现代化。创新推动卫生城镇创建，强化人居环境改善、饮食习惯、社会心理健康、公共卫生设施等方面内容，鼓励全域创建，促进城乡卫生管理走上规范化、常态化轨道。大力推进健康城市建设，积极探索有效工作模式，将健康融入城镇规划、建设、管理全过程各环节，加快推进健康细胞建设，夯实健康城市建设微观基础，发挥示范引领作用，打造培育一批健康城镇、健康细胞建设示范样板。积极开展健康影响评估工作，在前期试点工作的基础上，进一步推动各地建立健康影响评估制度，将健康融入各项公共政策、重大规划、重大项目中，不断提升防范化解重大公共卫生风险能力，进一步形成有利于健康的生活方式、生态环境和社会环境。

[返回目录](#)

• 医院管理 •

某大型公立医院医疗设备数据安全实践与思考

来源：CHIMA

近年来，信息技术与医疗健康行业深度融合，医疗数据体量越来越大。医疗数据是产生于医疗机构诊疗活动关于患者的生理和健康状况的数据。作为电子化信息本身，这些来自广大地理范围内的各类感知数据不可避免地蕴含着患者的大量时间和空间信息，其敏感性较高，一旦泄露可能影响患者个人隐私保护、医疗行业发展乃至国家卫生安全。因此，医疗数据安全至关重要。其中，医疗设备数据安全作为数据安全的范畴之一，值得重视和关注。2022年3月，国家卫生健康委发布《国家三级公立医院绩效考核操作手册(2022版)》，对大型医疗设备指标进行了修订，进一步强调医疗设备网络安全。

医疗设备是医院资产构成的重要组成部分，也是临床科室完成正常医疗诊治的重要保障。在医改处于攻坚阶段的形势下，大型公立医院虹吸现象仍然客观存在，院内医疗设备均高负荷运转。以郑州大学第一附属医院(以下称案例医院)为例，每台PECT设备的年均治疗人次达6000以上，彩超机多达1.5万人次，产生大量医疗数据。然而，在医疗设备管理领域，针对数据安全的重视程度亟待加强。部分医疗设备仍存在不同程度连接互联网和开启远程控制的现象，尤其很多医疗设备为进口，通过跨境服务器可能导致医疗数据出境，具有较高安全隐患。针对上述情况，案例医院开展专项调研，并针对结果进行管

理实践，取得了一定成效。

1、医疗设备数据安全调查结果

通常医疗设备连网的主要目的是实时监测设备运行情况和异常告警，预判是否有部件需要更换，或通过互联网访问控制医疗设备，从而快速处理故障。然而，将医疗设备暴露在互联网可能会被恶意人员攻击复用，造成设备被远程控制，可能导致医疗设备被攻击、设备失控及数据泄露等情况。

为解决这一问题，2021年8月，案例医院信息、装备、医技部门对4个院区共计387台主要医疗设备实施数据安全调查，查明连接互联网及开启远程控制的医疗设备，并根据连网设备的IP地址解析是否存在境外数据传输通道。调查结果见表1。

项目	彩超设备	放射设备	磁共振设备	放疗设备	核医学设备	血管造影设备	手术机器人	检验设备	合计
设备数量	266	46	14	5	8	22	3	23	387
连接互联网设备	0	7	8	0	4	6	3	0	28
开启远程控制设备	0	7	8	0	4	6	3	0	28
存在境外通道设备	0	5	8	0	2	6	3	0	24
USB接口情况	均未采取封闭措施								

表1 案例医院中大型医疗设备联网情况

由表1可知，彩超、检验及放疗设备均未连接互联网，亦不存在远程控制和境外数据通道。剩余设备有28台开启互联网及远程控制，其中24台设备存在境外数据传输通道，占比达到6.2%。就单类设备分析，手术机器人、磁共振设备、核医学设备、血管造影设备、放射设备的联网比率及境外传输通道比率分别为100%、57.1%、50%、27.3%、15.2%和100%、57.1%、25%、27.3%、10.8%。此外，医疗设备USB接口均未采取控制。

调查上述28台连网设备的产地，结果显示只有1台为国产，其

余为进口，产地以美国、德国为主，其中德国 13 台、美国 12 台。而存在境外通道的 24 台设备均通过虚拟专用网络连接到境外服务器，缺乏安全防护和审计等措施。

2、医疗设备数据安全管理制度

通常大型公立医院中医疗设备的种类和数量均不在少数，涉及的科室、部门和人员更为繁杂。相关资料和案例显示，很多安全事件的发生是由于人为因素，欠缺的是对行为的管理。管理是信息安全工作的重中之重，是信息安全技术有效实施的关键。基于调查结果，案例医院以精细化的管理手段和高效的技术方式，调动相关部门自上而下协同参与，实现层级化管理。

2.1 以管理为核心，压实责任、全员参与，健全数据安全制度

对内，首先制定医院层面的数据安全管理制度，明确医疗设备远程规定和数据出境审批流程，并建立医院级、处室级(学部级)、科室级(病区级)和个人级 4 级责任分解制度，责任到具体部门和人员，提升整体安全意识，强化责任分工，使相关人员有规可守。其次，加强和健全数据安全的宣教力度、监管力度，以多种形式对设备管理人员、使用人员以及监管人员进行培训。将监管方式分为医技科室自检、管理部门抽检和第三方机构巡检，提高监管频率，严查一切违反安全规定的行为。最后，增加数据安全建设预算和投入，建立信息安全保障平台，构筑计算机网络安全环境，确保医疗设备的安全正常运行，防止恶意软件或病毒漏洞感染。

对外，严格管控第三方公司及人员，及时断开目前医疗设备上搭建的境外数据传输通道和远程连接。对于需要开启远程的医疗设备，按照申请人发起远程请求、技术人员评估风险、管理部门负责人审批、申请人根据审批结果开启远程控制的流程严格审批和备案。系统权限管理方面，采用基于角色的访问控制(role-based access control, RBAC)策略，设定角色、用户和具体权限 3 个相互依赖的层级，将相应权限赋予给角色(管理员、院内监管人员、医技使用人员、院外维护人员等)，把角色又赋予具体用户，杜绝用户滥权、越权和非法用户等现象。根据医疗设备排查结果及资产清单，同所有厂商、第三方维护人员就负责的医疗设备签署单方医疗数据保密协议，承担相应保密义务和法律责任。

2.2 以技术为抓手，补齐短板、加强审计，建立医院安全基线

访问控制列表(access control lists, ACL)是一种基于包过滤的访问控制技术，可以根据设定的条件对接口上的数据包进行过滤，允许其通过或丢弃。在实际调研中发现，连接互联网的大型医疗设备主要通过“4G”工业路由器、无线路由器、专线等方式访问，因此在网络层(路由器接口)部署 ACL 指令，仅允许医疗设备访问经过备案的服务器地址，缩减网络访问范围，可有效控制用户访问网络行为，进而保障网络安全。

针对特定的医疗设备，安装相应的防火墙、杀毒软件以及终端管理软件，在加固安全基础上便于远程监控。当医疗设备出现异常行为，

及时预警并发送信息至管理客户端，由管理人员处理。同时，修改部分设备的注册表键值，通过驱动管理对 U 盘等敏感外部设备进行禁用控制。最后，加强安全审计，定期邀请专业的审计公司对院内医疗设备进行审计和评估，根据出具的审计报告以 PDCA 的流程按期整改。

通过建制度、建标准、建平台，全面提升医院网络安全防护能力，健全数据安全策略，逐步形成内网安全基线。按照由小至大的颗粒度分为数据安全基线、系统安全基线和边界安全基线(图 1)。



图 1 医院内网安全基线

3、医疗设备数据安全优化策略思考

3.1 提升战略高度，树立大局眼光

国家标准化委员会发布的《信息安全技术-健康医疗数据安全指南》中明确提出了数据跨境传输场景之一就是医疗器械厂商对器械进行远程维护、读取数据、维护日志和报告的情形。公立医院管理者要具备大局意识，坚持“没有网络安全就没有国家安全”的底线，涉及数据出境时要具备政治敏感和战略高度，防止我国宝贵医疗数据被恶意窃取。

3.2 发挥政府主导，拓宽信息渠道

在数字化转型方面，医疗行业一直走在前列。随着医疗和数据两者相结合的服务需求加大，相应的政策法规和标准层出不穷。《中华人民共和国数据安全法》作为数据安全领域的基础性法律和国家安全法律制度体系的重要组成部分，填补了数据安全保护立法的空白，使数据的有效监管实现了有法可依，同时完善了网络空间安全治理的法律体系。在接连政策利好的形势下，政府要充分发挥主导作用，建立良好的监管体系，推动相应法规尽快落地。相关政府公共安全管理部门可实施定期评估手段，检测医院以及医疗器械设备的信息安全性能，加强信息安全等级保护，进一步完善国内医疗设备数据安全治理能力评估体系。在信息上报途径方面，深入利用微信小程序、公众号等新媒体，结合电话专线、信访、邮件等传统方式，提高上报数据质量，拓宽数据安全事件上报渠道。此外，加大数据安全宣教，将异常情况暴露在一线并及时处理，避免问题由小拖大，造成严重后果。

3.3 依托精细化管理，助力智慧医院建设

近年来，医疗领域的数字化进程不断向纵深推进，并逐渐迈进智慧医疗阶段。相比传统医院，智慧医院主要涵盖范围为面向医务人员的“智慧医疗”、面向患者的“智慧服务”和面向医院的“智慧管理”。智慧管理作为智慧医院建设的三大领域之一，是实现智慧医院的重要基础，也是智慧医院建设中容易忽略的短板，对医院的运行效率和安全性影响较大。《医院智慧管理分级评估标准体系(试行)》对医疗设备以及信息安全提出了明确要求。相关部门在医疗设备的应用和管理

中，要始终坚持以政策为导向，以患者为中心，密切关注医疗设备治疗全过程。同时，要将管理工作细化。一方面，建立医院整体数据安全应急预案，并安排定期应急演练，提升突发安全状况处置能力。另一方面，将大型医疗设备的运维、质量、安全、效益分析纳入智慧医院管理体系，构建智慧化管理流程，形成可视化的数据和视图，进而助力管理决策和智慧医院建设。

3.4 加强部门监管，筑牢安全防线

根据 2011 年发布的《卫生行业信息安全等级保护工作的指导意见》，三级甲等医院的核心业务系统必须通过等保 3 级安全测评，并且对第 2 级以上信息系统报属地公安机关及卫生行政部门备案。2019 年 5 月，等保 2.0 正式发布，对医疗信息安全提出了更高要求。然而需要明确，测评的过程尤为重要。医院可以通过一系列评级和测评促改、促建，实现数据安全提升和信息化发展。但切忌盲目自信，通过等保测评不代表数据绝对安全，现下大型公立医院中的医疗设备采购渠道仍以进口为主，在“为我所用”的同时要关注到医疗设备数据安全的盲点，在将设备引入医疗机构时与医院特有的 IT 环境、业务流程相契合，梳理潜在风险点，进而从不同层面保障医疗数据安全。一是，完善网络安全组织机构和管理体系，成立医院信息安全管理委员会和医学装备管理委员会，充分发挥职能，将医疗设备和信息安全结合起来，积累管理经验、拔高人才梯队，储备领域内管理及技术人才。二是，强化医技科室和第三方人员监督、医疗设备随访，以及信息安

全系统建设，运用技术手段对医疗信息进行加密处理，防止信息被恶意窃取，筑牢医院数据安全堤坝，严把每一道防线。

[返回目录](#)

信息化改造 30 年，医院开始主动“变聪明”

来源：高灵智腾

中国拥有世界上最多的糖尿病患者，1.14 亿人需要定期服药，为这一庞大的患者群体提供健康管理一直是大难题，但随着医疗信息化的推进及智慧化升级，这个难题正在逐渐被攻克。

家住沧州市沧县的吴爷爷患有糖尿病多年，隔一段时间就要坐车到医院，挂号、就诊、缴费，再取药，这套他患病以来最熟悉的流程在今年被互联网医院替代了，在线复诊、购药、取药都可以在家完成。

吴爷爷常用的盐酸二甲双胍缓释片，原价 23.76 元，通过线上医保结算后只需要自己支付 5.03 元，药品配送人员当天就会送药上门。他感慨称，“这跟我跑医院买药掏的钱一样多，还省下了路上花的钱和时间。”

为院外的慢病患者提供线上服务，是医院推进信息化建设、进行智慧化转型过程中升级的能力之一。从出门看病花上大半天到在家动动手指就享受医药服务，这段流程的简化，对患者来说，有一部智能手机就能解决，但医院的这项服务从无到有，所经历的时间远比智能手机的发展迭代更加漫长，过程也更审慎。

无论是政策制定，还是 IT 技术的应用落地，推动中国医疗系统

变革的力量近 30 年来未曾间断，而医院作为医疗发生最为核心的场景，在这场巨变中从相对低效变得更加卓效，从单一走向多元，从被动转为主动，目前又迈向了从信息化向数智化转型的新发展阶段。

一、简单开局，持续探索

上个世纪八十年代，网络技术兴起，各行各业都在被颠覆、被革命，但人命关天的医疗领域则要谨慎许多。可事实是，随着医院分级管理制度的推进，城市经济的发展，患者剧增、流水大涨的名院首先就有了强烈的信息化需求。早期针对人员信息、经济核算等环节所做的信息化改造，是医院信息系统(Hospital Information System, HIS)的雏形。

最具代表性的是以 301 医院(解放军总院)为主研发的“军字一号”医院信息系统，随后越来越多的 HIS 企业队伍出现，为下一阶段的医院全面信息化发展打下技术基础。

进入二十世纪，HIS 系统的功能逐渐完善并趋于丰富，从最初单一的“进销存”功能，逐渐衍生出医生、护士工作站，并针对门诊、住院、药房等其他场景利用信息化辅助和升级。

与 HIS 系统同步发展的还有临床信息系统(CIS, Clinical Information System)，以医患为中心，但进展缓慢，具体包括检验科信息系统、放射科信息系统、电子病历、PACS 系统等。

不过，变化自 2010 年出现。当年，国家卫生健康委员会(原卫生部)印发了《电子病历基本规范(试行)》的通知，将电子病历

(Electronic Medical Record, EMR)的发展确立为医院临床信息化的重心。

二、电子病历是医院信息化建设的重要依托

2011年,《电子病历系统功能应用水平分级评价方法及标准(试行)》推出,设定8个等级,为了达到评级标准,电子病历的建设在国内大大小小的医院中全面铺开。

陈金雄主任表示,“完整的电子病历一定是临床医疗的全面信息化,并非是简单的病历编辑器,不是字面上的医疗文书电脑化。”电子病历的内涵主要包括以下五方面内容:

1、全面的临床信息系统:秉持“打造业务协同、数据整合最优解”的理念,打造界面、流程、业务一体化融合的信息系统,以医嘱全程闭环为管理重点,采用云+端设计保障系统的灵活部署,基于标准API接口实现外部连接,全面融合患者信息,赋能诊疗管理业务。

2、畅通的信息共享:通过患者主索引+主数据管理,有效保证患者、药品、基础字典等数据的准确性、唯一性、统一性,满足互联互通与集团化调用的要求。通过EMR数据共享,病历只需一次录入,多处即可共享。

3、完整的临床数据中心:对院内、院外数据进行全生命周期、全要素、实时性整合,形成医院数据“活”资产。通过数据管理形成全息、标准化数据中心,一方面把临床、运营等各医疗业务进行数据化表达、可视化展现。另一方面,为临床诊疗提供基于数据中台的赋

能服务。

4、全过程闭环医嘱管理：以医嘱全程闭环为管理重点，与 EMR 打通，打破医嘱与申请单分离方式，实现医嘱全流程闭环管理。

5、有效的临床决策支持：CDSS 的‘初心’是要真正为临床医务人员解决问题，提高医疗质量、医疗效率和医疗安全。之前的 CDSS 是普惠型的，下一阶段将往深层次发展，提供真正的决策支持、治疗方案推荐等。

经过针对电子病历多年的探索和推进，我国医院整体的电子病历应用水平逐步提高。2019 年参加电子病历应用水平分级评价的三级公立医院为 1874 家，参评率达 99.36%，达到历史新高。

三、医院信息化转型升级过程中两个关键点

现阶段医院信息化建设已经积累了不错的基础，医院信息系统的功能应用不断拓展，但也不可避免暴露出来一些问题和短板。越来越多医院意识到，之前信息系统建设过程中缺乏顶层规划，采用烟囱式建设，不同医院之间，医院的各系统之间承建厂商不同，数据标准不一致，系统接口也是五花八门。

（一）医院数智化转型离不开“好数据”

陈金雄主任认为，虽然单体医院内实现了跨部门的数据流转，但医院本质上的数据孤岛属性依然存在，大量数据仍然无法被打通共享和有效利用。做好数据主要是做两件事情，一是业务数据化，二是数据业务化。

(二) 注重应用效果评价，匹配医生需求

除了数据问题，陈金雄主任表示，目前有些医院信息化应用流于形式，无论是运维还是院端，都不够重视应用效果的评价，系统实用性不强，且医生使用体验迟迟没有得到改善。从更大的范围来看，医院信息化发展参差不齐，而厂商的产品相对单一、涉及领域较窄，医院在已有基础上对新产品的要求已经非常高，但能匹配需求推出产品的厂商却不多，这也是陈金雄主任口中所说的“缺产品”。医院信息化建设要以用户为中心，能够高频、高效、高体验使用，发挥真正的效益，让投入发挥应有的价值，产生几倍乃至10倍以上价值。

四、新形势下医疗机构的数智化赋能

新时期，互联网+等新兴技术的发展推动了就医流程和就医模式的变革，医院应贯彻“以患者为中心”的理念，充分借助信息技术不断优化环境，提升医疗服务，方便患者就医。在当今数字化浪潮的驱动下，陈金雄主任认为整个医疗业务模式必将发生巨大的转变：

以治疗为主转为以健康为主：实现以疾病为中心”向“以健康为中心”的转变，形成医防融合服务新模式。

以线下为主转为线下线上并重：传统的患者渠道都在线下门诊，互联网会成为新的诊疗入口，门诊诊疗以初诊为主，初诊前的轻问诊和复诊以线上为主。

以院内为主转为院内院外并重：住院诊疗以急危重症为主，病情稳定以居家和随访治疗为主。随着物联网的发展和一些微型化的数字

化设备成熟，很多原来需要到医院去采集的生命体征信息，以后到小诊所、居家，甚至可穿戴设备都可以采集了。

从片段式治疗转为全程在线化治疗：打破分段式患者管理方式，对患者实现全程智能化服务，全面优化患者流程和体验。

医疗业务协同以院内为主转为跨院区协同：传统医疗业务协同基本都在医院内部，随着互联网的发展，医疗业务协同发生了很大的改变，跨医疗机构的医疗业务协同将成为一个常态。

医院从被动式诊疗转为主动式服务：对比传统的被动式等待患者前来就诊，现在医院可以通过互联网手段主动为患者提供在线的健康服务。

要应对新形势下以上六大方向的医疗模式转型，医院和企业都任重道远。信息化厂商作为赋能者，陈金雄主任认为要从三个方面去建设医院的数智化能力：

- 1、要有战略高度，立足于数字化转型高点，把握未来医疗发展方向；

- 2、实现价值医疗信息化，让信息化真正产生价值，而非满足于功能交付；

- 3、深入理解业务，抽象出业务模型，让产品跟业务融为一体。

[返回目录](#)

· 医保快讯 ·

利好！医药大省，医保与药企直接结算货款要来了

来源：广州市纪委监委



又一地，医保与药企的直接结算的速度要加快了。

近日，广州市纪委监委网站发布《中共广州市医疗保障局党组关于巡察整改进展情况的通报》(以下简称通报)，通报中，广州市医保局根据巡查意见，将巡察整改进展情况进行了公布。巡察整改已经成为常态，被纳入巡查范围无疑将大大加快这些政策落地的速度。这份通报给医药企业带来若干利好消息。

01、医保与药企直接结算试点正在推进

药品带量采购之前，医药销售的毛利相对较高，即使医院回款较慢，流通、渠道也等得起；但带量采购大大降低了药品的价格，流通、渠道利润空间被大大压缩，很多药品留给渠道的就只剩下配送费用了，因此及时回款就很重要。

为推进国家带量采购政策的落地，国家医保局推出了医保支付预

付款的措施，但政策落地之初，预付款大多支付给了公立医院，这并未根本上解决药企的回款问题，由此，政策开始力推医保基金和药企直接结算。

目前，陕西、贵州、天津、辽宁、河南、山东、湖南等多省、多地开始试点甚至开始全面落地集采药品的医保和药企直接结算货款。

2022年，广东省医保局、卫健委等部门联合下发《关于推动药品集中带量采购工作常态化制度化开展实施方案的通知》，通知里面就货款结算并未有医保基金与药企或者流通企业直接结算货款的表述，同时，通知还明确表态：医疗机构承担采购结算主体责任，按采购合同与企业及时结清药款。

这被行业解读为，医保和药企直接结算货款的路径在广东被否。药企仍要等待医院回款。当然，广东省的政策或许有其本地考量，当地医院回款速度还是受行业认可的。

但广州市医保局这份整改意见显示，广东并未放弃医保基金与药企进行直接结算，而是已经默默开始试点。

从通报内容来看，广州市整改针对的是“试点工作推进不力”问题，据此，我们可推测，广州市应该是医保基金与药企直接结算的试点地方。

据通报，为了改变推进不力的情况，广州市采取的措施是：开展调研座谈，详细听取各方诉求与建议，反复进行流程设计与推演，探索并细化直接结算实施路径。

12.针对医保基金与医药企业直接结算试点工作推进不力问题。一是深入调研分析，开展调研座谈，详细听取各方诉求与建议，反复进行流程设计与推演，探索并细化直接结算实施路径。二是广泛征求意见，及时调整工作思路。三是探索集中带量采购预付金使用管理新模式，提高集中带量采购预付金的使用效率。四是持续开展督促整改。通过电话、微信、现场检查等各种方式常态化持续开展提醒督导，开展专项整改。

02、医保谈判药品落地不及时

巡视组将医保谈判药品落地视为重要的便民政策，由此可见谈判药品被重视程度。而广州市医保局为整改采取了多项政策，包括明确报销政策，遴选药店等。值得关注的是作为配套措施之一，广州市医保局还列出：

协调相关部门加快推进省电子处方流转中心的建设，于2022年8月、9月分别向定点医院、定点药店下发“双通道”接口规范，并组织“双通道”外配处方医院、“双通道”定点药店召开业务推进会，建立沟通反馈机制，推动做好系统改造和对接，于10月底实现“双通道”管理制度全面落地实施。

实际上，建立电子处方流转中心后，这是国家医保局在推行双通道政策之初就定下的要求。

2021年，国家医保局下发《关于建立完善国家医保谈判药品“双通道”管理机制的指导意见》其中，明确表态，与普通定点零售药店相比，对符合纳入“双通道”管理的定点零售药店提出了更高的要求。这个高要求首先就表现信息化方面。定点零售药店要与医保信息平台、电子处方流转平台等对接，确保药品、医保支付等方面信息全面、准确、及时沟通。

有了电子处方流转平台后，谈判药品的流转将被留痕，将大大提高医保的监管效率。

03、院外处方仍将被严管

对于医药行业来说，本次通报还透露出一个重要信号是：院外处方也被纳入医保严管的范畴。

通报表示，针对医保基金“跑冒滴漏”现象依然存在的问题，广州市医保采取整改措施之一是：加强部门联动，协同开展公立医疗机构开设便民药房专项整治，并纳入定点机构医保分级评定及年度考核；联合职能部门开展专案行动，严厉打击医保骗保药品违法犯罪行为。

2021年年底，针对公立医院开设的便民药房问题，广东省卫生健康委主任朱宏表示，国家有明文规定公立医院不允许开营利性药房，目前希望全省各家公立医院先自查，各地卫生健康局(委)进行监督检查，最后，广东省卫生健康委也会进行检查。他们同时还表态，将严查医务人员引导患者到指定药店去院外购药的行为。该项访谈被行业认为再次传递出了广东严查院外处方信号。

广州市医保局整改措施显示，在卫健委外，医保部门也将此纳入严查重点，并定性为医保骗保药品违法犯罪行为，而这必须引起关注。

[返回目录](#)

思考 | 认清风险、找准方向 打造中国特色医保制度

来源：中国医疗保险

1994年12月启动的两江试点至今已近三十年。回首中国医保制度改革之路，可谓成效显著。尤其是党的十八大以来，全民医疗保障

制度改革持续推进，在破解看病难、看病贵问题上取得了突破性进展。随着国家医疗保障局挂牌成立，我国医疗保障事业更是取得了长足进步。我们可以自豪地说，中国医保制度基于自身国情，在人口规模庞大且区域发展还不协调情况下，找到了一条正确、高效的发展道路。

医改是世界性难题，真正破解绝非易事。在改革取得丰硕成果同时，我们也要看到，医保制度从初步建立到逐渐定型并持续完善，是一个长期过程。处于各利益主体高度关注甚至是相互博弈位置的医保制度还将面临诸多风险挑战。与此同时，我国社会主要矛盾已经发生变化，新型城镇化、人口老龄化、就业方式多样化加快发展，疾病谱变化影响更加复杂，基金运行风险不容忽视。这些都对完善医疗保障制度政策提出了更高要求。一方面，人民群众对高质量医保服务供给的需求日渐强烈，给政策供给带来了很大挑战；另一方面，改革中遗留的矛盾和尚需补齐的短板也需要以更大决心去破解并完善。

“行百里者半九十”。面对这些现实情况，我们必须坚持底线思维，增强忧患意识，始终保持赶考的清醒和坚定。

医保制度自身发展规律和数十年来的改革实践已经证明，改革发展过程中仍有诸多风险，我们须时刻提前警醒。

一是财务支出风险。从世界范围来看，不少国家都曾经或正在面临医保基金收支失衡。医疗消费的无限性与基金筹集的有限性之间存在天然矛盾。医保制度具有刚性特点，经济周期的波动难以避免。从现实情况来看，我国一些地区也的确存在收支压力。自制度建立以来，

医保基金收入的增幅总体低于支出增幅；居民医保对筹资标准增加的依赖性较强，可持续隐忧更为突出。主体制度承载超重、医疗供给结构失衡、收入持续增加乏力，这些问题都有可能给医保基金带来支出方面的财务风险。

二是制度僵化风险。持续有效改革，是我国医保制度不断发展并取得成效的重要原因。真改、实改、科学改，一系列大刀阔斧的改革释放出了巨大的制度红利。但我们同时也要看到，持续推进改革其实充满挑战，在制度规范统一的过程中还存在着上改下不改、不愿承担主体责任的可能。从世界经验来看，一些国家也曾发生过利益群体的不断干扰、阻挠，甚至是抵制，使得改革成为拉锯战，导致问题长期积压、制度带“病”运行。不仅如此，有时候一些改革方案还可能脱离实际，难以执行。

三是机制失效风险。政策导向再好，运行机制不好，也会让好政策打了折扣。进入高质量发展阶段的医保制度已经发生了巨大变化，运行机制持续更新，政策工具更加多样。值得警惕的是，尽管目前制度运行总体有效，但是中外医改实践告诉我们，有些机制在运行中可能会出现走样甚至异化的情况，令落实效果打折，甚至会出现负效果。诟病较多的医疗资源错配、分级诊疗未有效形成、大医院虹吸和基层艰难并存等这些现象，就与运行机制有很大关系。又比如，一定时间或一定范围内存在的国谈药落地难，实际上也与落实机制有关。

由此，我们要增强忧患意识、强化底线思维。面对前述种种风险，

应未雨绸缪，及时防范。

一是加快推进制度成熟定型。经过实践探索并证明行之有效的医保制度体系已基本成型，要想让制度更加成熟稳定，还需加快立法进程，既要把一系列重要改革成果加以制度化，又应通过立法将一些重大事项，特别是制度改革、事业发展的基本方向和大政方针予以明确，通过立法的前瞻性保证医保事业发展的科学性，防止走偏。比如，针对在理论逻辑、历史逻辑和现实逻辑上都不符合当前中国情况的免费医疗主张，应该用立法形式予以否定。与此同时，还要针对制度碎片化、管理分散等问题，研究适当的省级统筹之路等各种有效应对之策，并以立法的形式确定。

二是持之以恒有效推进改革。作为机构改革的产物，国家医疗保障局被社会各界赋予了重大的历史使命，更要有着敢于承担、勇于推进的改革底气。在社会保障领域制度初试探索阶段，为了多方比较并找到更好的方式，可以允许制度在正式出台前让地方进行多种试点，但到了一定阶段后就应强调顶层设计，减少各自为政，抑制政绩冲动。我们需要把握住的，是如何在强调顶层设计的同时不断鼓励地方创新，明确地方改革创新的基本方向和原则，包括应该在哪些领域创新，以及用什么方式创新。总而言之，在改革创新的内容上，要侧重于谋划长远建制度，侧重于守住底线补短板，侧重于巩固符合现实条件的改革成果。

三是强化机制置换与迭代。医保制度不是孤立的，它不仅受到经

济发展水平、居民收入分配格局等因素影响，更与医疗体制机制、医药产业发展紧密相关。机制不畅会导致梗阻与失灵。如何建立好机制并让已经建立的机制更有效地发挥作用是个大课题。例如基金监管在一定历史时期多停留在“纸面”，近年来，飞行检查等管理机制和管理工具的探索、创新和运用，让监管的工作格局发生了重大转变；在药品、医用耗材集中带量采购改革中，制度其实没有实质性、颠覆性重构，但机制转换了，通过市场竞争发现了更加真实合理的市场价格，就产生了较好的社会效应。这些经验，都值得我们再总结、再提升、再创新。

最后，医保是理论和实践上较为系统、复杂的大课题。医保制度关系百姓千家万户，也关系国家长治久安，在重大方向和重大问题上容不得闪失。近年来，关于医保的主张众多、观点纷呈、成果不断，我们需要通过深入研究、充分争鸣去推动医保系统的工作者、相关利益主体和医保研究人员在发展模式、发展方向等重大问题上保持清醒、形成共识，集中精力推动我国医疗保障制度改革不断取得新的突破与成功。

[返回目录](#)



扫一扫
关注药城公众号



扫一扫
关注医药梦网公众号



📍 地址：北京市海淀区万泉河路小南庄400号
北京先锋寰宇网络信息有限责任公司

☎ 电话：010-68489858