

医药先锋系列之

医周药事

Medical weekly pharmacy

2023年第24期

(2023.06.12-2023.06.18)

医保

医疗

医药

——本期视点——

(阅读提醒：使用手机阅读的朋友，请按页码提示，进行阅读；使用电脑阅读的朋友，可点击您要阅读的文章标题，直接跳转具体文章内容。)

· 分析解读 ·

▶ [以“中医联盟”为例分析医疗联合体合作模式](#) (来源：中国中医药报) ——第 7 页

【提要】医疗联合体建设是我国医疗卫生体制针对医疗资源分布不均衡问题做出的重要改革措施。医疗联合体是指由不同级别、类别的医疗机构，通过纵向或横向医疗资源整合所形成的医疗机构联合组织。本文以北京中医药大学深圳医院(龙岗)(以下简称“深圳医院”)与深圳宝兴医院(以下简称“宝兴医院”)间的中医学科联盟合作为例对医疗联合体合作模式进行分析。

▶ [探讨 | 跨省异地就医备案未来发展方向是什么?](#) (来源：首都医科大学国家医保研究院) ——第 13 页

【提要】为深入推进京津冀协同发展，进一步方便参保人员区域内异地就医，京津冀三地医保部门联合发文，明确京津冀各统筹区参保人员，在京津冀区域内所有定点医药机构住院、普通门诊就医、购药等，均视同备案，无需办理异地就医备案手续即可享受医保报销待遇。区域内“视同备案”政策的推出，深度推进了京津冀三地公共服务共建共享，民生红利进一步释放，人民群众的获得感、幸福感、安全感得到了进一步提升。本文一起来回顾异地就医备案不断便捷的历程。

• 地方精彩 •

▶ [沈阳：“三个着力”推动公立医院改革与高质量发展](#)（来源：润华携雅医院管理）——第 20 页

【提要】2022 年起，财政部、国家卫生健康委通过竞争性评审，遴选公立医院改革与高质量发展示范项目城市，中央财政按 3 年一个周期对每个城市补助 5 亿元。截至目前，已有两批共 30 个城市被确定为示范项目。在深化医改顶层设计逐步完善，重在落实的新阶段上，这些示范城市有着怎样的探索实践？他们为何能在激烈的竞争性评审中脱颖而出？在持续深化医改的过程中，这些示范城市将起到怎样的示范作用？我们对这些示范城市卫生健康委主要负责同志进行了访谈。让我们一起关注医改，关注身边的改革实践。

▶ [分级诊疗“黔南模式”：基层医疗开出“科技药方”](#)（来源：医学前沿）——第 26 页

【提要】乡村医疗卫生体系建设作为乡村振兴的重要内容，当前尚存在医疗资源短缺、诊疗能力不足等难题。2023 中国国际大数据产业博览会上，贵州省医疗数智化转型的一次重要探索、破解乡村群众“看病难”问题的“黔南模式”正式发布，构建起医疗资源有效配置和下沉的“新版图”。

• 医保快讯 •

▶ [医保基金常态化监管怎么做？三部门共同解读——](#)（来源：DRG 变量）——第 30 页

【提要】近日，国务院办公厅印发《关于加强医疗保障基金使用常态化监管的实施意见》（以下简称《意见》）。日前，国务院新闻办公室举行国务院政策例行吹风会，邀请国家医疗保障局副局长颜清辉，以及公安部刑事侦查局、国家卫生健康委医政司相关负责人对《意见》进行解读，并介绍了贯彻落实《意见》的有关情况。

▶ [如何做好长护险第三方保险公司的监管？](#)（来源：中国医疗保险）

——第 35 页

【提要】在近日国新办召开的新闻发布会上，国家医保局局长胡静林介绍了长护险制度试点的情况，并提出下一步工作重点是持续深入抓好现有试点与谋划长期护理保险制度顶层设计，总的方向是统一制度定位和框架，统一政策标准，规范管理运行。在我国长护险制度的推进过程中，吸纳保险公司参与经办一直是各地试点方案中的共同点，但是经办服务的规范管理运行与监督，则是需要进一步深入研究的难点。

• 养老服务 •

▶ [探索破解大城市养老难题的“北京方案”](#)（来源：澎湃新闻）——

——第 44 页

【提要】面对入住养老机构老年人占户籍老年人口不足 1%、90%以上重度失能失智老年人选择居家养老的现实情况，北京市民政局将养老服务工作重点聚焦于居家养老，通过开展创新居家养老服务模式试点，探索解决北京市养老服务体系特别是居家养老服务体系建设中存

在的痛点难点问题，找到了一条破解大城市养老难题的“北京方案”。

▶ [唐山古冶：丰富县域养老服务“菜单” 让老人按需“点单”](#)（来源：中国改革报）——第 50 页

【提要】近年来，唐山市古冶区坚持以养老服务需求为导向，深入推进养老事业供给侧结构性改革，通过规划引导、社会参与、市场运作、多元共建等多种方式，探索构建多层次养老服务体系，形成了颇具特色的以居家为基础、社区为依托、机构为补充、“快乐养老”为内核、医养相结合的养老服务模式，满足了多样化多层次的养老需求。

• 医药速递 •

▶ [8 次医保目录调整释放了这些信号！](#)（来源：人民日报）——第 53 页

【提要】自 2000 年第一版药品目录出台以来，至今已公布 8 版国家医保目录，从 2000 年到 2022 年，目录内药品从 1535 个增至 2967 个，且呈现逐年递增趋势，除此之外，8 次医保目录的更新调整，释放了哪些信号，呈现哪些特点？

▶ [中国医药创新进入新拐点，进院“最后一公里”该如何疏通？](#)（来源：新康界）——第 57 页

【提要】“我国创新药物的研发时长大概在 120 个月(10 年)左右，一个成功的创新药物研发总投入预估在 2.15 亿美元左右”。北京大学中国卫生经济研究中心主任、北京大学全球健康发展研究院院长刘国恩在对中国几十家创新药企调研之后，得出一组数据。当前，医药

创新进入了一个新的拐点，这个拐点正是处于走向高质量发展的关键时期。

-----本期内容-----

· 分析解读 ·

以“中医联盟”为例分析医疗联合体合作模式

来源：中国中医药报

伴随医疗卫生体制的改革，在政府财政、国家基本药物制度、基层收支等政策的影响下，医疗行业的“虹吸现象”不断凸显，大部分优质医疗资源集中在三级医院，而基层医疗机构却面临设备、人才、技术等资源的短缺窘境，以致这些基层医疗卫生机构的医疗服务能力发展极为缓慢，医疗资源分布不均衡的“倒金字塔”资源配置格局成为医疗行业健康发展亟待解决的问题。

由于我国优质医疗资源总量不足、结构不合理、分布不均衡的医疗资源客观状况，为实现优质医疗资源“强基层”的任务，推动医疗联合体建设的工作得到了政策层面与法律层面的明确支持。

医疗联合体建设是我国医疗卫生体制针对医疗资源分布不均衡问题做出的重要改革措施。医疗联合体是指由不同级别、类别的医疗机构，通过纵向或横向医疗资源整合所形成的医疗机构联合组织。本文以北京中医药大学深圳医院(龙岗)(以下简称“深圳医院”)与深圳宝兴医院(以下简称“宝兴医院”)间的中医学科联盟合作为例对医疗联合体合作模式进行分析。

建设医疗联合体的意义

医疗联合体建设具有重要的现实意义，主要表现在以下几个方面：

第一，提高医疗服务质量。医疗联合体可以整合各级医疗机构和医护人员的资源，实现信息共享、诊疗协同和规范管理，从而提高医疗服务质量。

第二，解决医疗资源分布不均问题。医疗联合体可以整合区域内不同类型医疗机构的资源，使得医疗资源可以更加合理地配置，提高基层医疗机构和偏远地区的服务能力，解决医疗资源分布不均的问题。

第三，缓解医疗服务压力。医疗联合体可以通过资源整合和流程优化等方式缓解医疗服务压力，提高医疗资源利用效率，促进医疗服务供需平衡。

第四，降低医疗服务成本。医疗联合体可以通过共享医疗设备、节约人员开支、药品采购等方式降低医疗服务成本，提高医保资金使用效益，促进医疗服务可持续发展。

第五，推动医疗卫生事业发展。在未显著增加国家投入的情况下，医疗联合体建设有利于推动医疗卫生事业的发展，缓解基层人民群众“看病难”的问题，提高医疗服务水平和人民健康水平。

医疗联合体业务风险

医疗联合体建设实质是区域内医疗资源的整合，而在医疗联合体的实践运行过程中，依然会涉及诸多风险与挑战。

第一，法律风险。医疗行业关系重大，法律规范体系也更加全面，因此医疗联合体的建立、运行等过程中都需要严格遵守相关的法律法规和政策要求，确保合作关系、业务开展、人员利用合规合法，否则将面临法律责任。

第二，财务风险。医疗联合体各主体间经济往来更加频繁，需要更加健全、严谨的财务管理制度，保障各主体内部及主体间的财务安全，并防范各种财务风险如挪用公款、财务造假等。

第三，人力资源风险。医疗联合体需要合理配置人力资源，不仅要满足医疗业务正常开展的需求，也要防止出现人才流失、人员缺乏等问题，同时做好对员工培训和管理，避免员工违纪行为。

第四，隐私保护风险。医疗行业患者敏感信息富集，医疗联合体需要加强信息化建设和数据管理，保障患者隐私权利不受侵犯，避免泄露患者隐私信息引起的纠纷。

第五，知识产权风险。部分医疗联合体间的科研合作应当预先规划双方权利义务，注意知识产权保护，尤其是涉及到专利、商标等知识产权的合作项目，需要严格遵守知识产权法律法规，避免侵犯他人知识产权引起的法律纠纷。

医疗联合体建设要点

目前，我国医联体建设的主要模式有四类，分别为城市医疗集团、县域医疗共同体、跨区域专科联盟以及远程医疗协作网。受合作模式及客观情况影响，具体医疗联合体间的合作内容也会有所差异，与主

体无论是民营医院还是公立医院都应当做好合规工作，遵守相关的法律法规和政策要求，规避合作过程中所存在的风险。

以深圳医院与宝兴医院为例，双方的合作围绕中医学科诊疗合作、人才培养、科研合作、资源共享等项目展开。北京中医药大学深圳医院(龙岗)是一所集医疗、教学、科研、预防、康复、保健为一体的三级甲等中医综合医院;深圳宝兴医院是一家以医疗为主，集预防保健、康复和教学为一体的现代化综合性医院。从合作关系的角度划分，两者间的合作属于以技术为纽带的松散型医联体，双方的中医联盟建设要点主要有如下几个方面：

一是诊疗运行制度的建立。深圳医院与宝兴医院的业务合作虽有政策支持的主观背景，不过双方依然在合作协议中明确协作方式、合作范围、责任分担和保密等事项，以及需要遵守的相关法律法规和政策要求。具体而言，深圳医院与宝兴医院在诊疗层面建立了双向转诊制度，明确了深圳医院接诊治疗宝兴医院转诊的疑难、危重、复杂病例，提供预约门诊、预约住院服务，制定治疗方案，病情稳定后转回宝兴医院治疗;在无特殊医疗服务事件出现情况下(特殊医疗服务事件指流行性疾病的暴发、意外事故后的抢救等)，深圳医院同意优先收治宝兴医院预约的患者或符合转送条件的转诊患者，转诊服务内容包括门诊预约、检查预约、疑难病会诊预约及住院床位预约等，并规定了时间限制：一般情况下，3天内予以安排辅助检查，原则上3天内予以安排住院;宝兴医院则提供交通工具、随行医师等辅助开展转

诊工作的义务；双方指定专人联络，负责具体转诊的转入转出业务协调工作，并依据国家卫生健康委医疗转诊的有关规定及深圳医院转诊操作流程的要求开展相关转诊工作；以及达成对外宣传方面的双方合意。双方通过双向转诊制度下权利与责任的明确，规避可能的转诊业务风险。

二是医疗技术的支持。深圳医院不仅帮助宝兴医院进行中医楼等基础设施建设，为其在内、外、妇、儿、针灸、推拿、康复等学科建设、医疗技术、诊断技术提高方面提供各项指导与帮助；并在宝兴医院遇危重病例提出会诊邀请时，在 24 小时之内通过多种途径为宝兴医院病人提供会诊、转诊等优先服务；还通过专家会诊、医护团队派遣、“医学联盟工作站”等形式，不定期派医护团队到工作站开展专家坐诊、义诊、健康宣教、学术讲座、临床带教、教学查房、会诊等工作，对宝兴医院开展中医药特色疗法及现代诊疗技术进行指导和帮扶，帮助宝兴医院实现医疗技术的进步，合作各方严格执行医疗服务流程和安全规范，提高诊疗流程的规范化水平。

三是人才培养体系的建立。虽然深圳医院与宝兴医院之间已经打通了双向转诊的渠道，但“打铁还需自身硬”，重视团队建设和人员素质提高，确保医疗服务队伍的合规性和专业性。深圳医院与宝兴医院间合作的重要部分便是深圳医院针对宝兴医院的人才培养，深圳医院通过不定期组织专家授课、优先接受宝兴医院人员跟师学习或进修、优先接收宝兴医院人员参加本专业的继续教育学习班、为宝兴医

院医务人员参观学习提供便利、提供以病种为单位的系列专科诊疗技术培训等方式为宝兴医院培养人才，而宝兴医院则需承担相应的费用。

四是科研合作。科研合作也能够为医院提供更全面、更深入的专业知识和培训机会。医院的医护人员可以借此机会学习到最新的医学知识和技术，并通过实践不断地提升自己的专业能力和临床经验。这些都可以让医护人员更好地服务患者，提升患者的治疗效果，所以，科研合作对于医院的发展和提升具有极其重要的意义。通过合作，深圳医院为宝兴医院提供科研指导，包括但不限于科研课题标书的书写指导、课题联合申报等，宝兴医院负责组织医护人员按照深圳医院提供的科研项目(以具体的课题项目书为准)中的要求和规定进行相应的配合和管理。这样不仅可以短期内提高本院的科研能力，还能够从科研项目的进行推动本院的医疗技术发展。

五是资源共享体系的建立。深圳医院作为三甲医院，拥有更加丰富的医疗资源，通过此次合作，宝兴医院可以在一定程度上获得深圳医院的资源加持，从而开展更加丰富的检验、检查、中药调配等项目。此外，深圳医院与宝兴医院共同建立医疗信息共享平台，医院管理、医院文化建设等方面的交流也将促进合作各方在相关领域的进步。

总之，医疗联合体建设目的便是促进医疗卫生资源平衡发展，不同的医疗联合体成员可以根据自身情况和需求，选择适合的合作模式，以实现资源共享、优势互补、协同发展，提高医疗服务水平和效

率。为人民群众提供更好、更全面的医疗卫生服务。

[返回目录](#)

探讨 | 跨省异地就医备案未来发展方向是什么？

来源：首都医科大学国家医保研究院

异地就医备案管理是有效保障流动人员异地就医权益、维护分级诊疗秩序的必要措施。跨省异地就医直接结算启动以来，备案管理为有效引导和规范参保人员跨省异地就医提供了重要支撑。为深入推进京津冀协同发展，进一步方便参保人员区域内异地就医，京津冀三地医保部门联合发文，明确从2023年4月1日起，京津冀各统筹区参保人员，在京津冀区域内所有定点医药机构住院、普通门诊就医、购药等，均视同备案，无需办理异地就医备案手续即可享受医保报销待遇。区域内“视同备案”政策的推出，深度推进了京津冀三地公共服务共建共享，民生红利进一步释放，人民群众的获得感、幸福感、安全感得到了进一步提升。我们一起来回顾异地就医备案不断便捷的历程。

一、为什么要进行跨省异地就医直接结算备案

2016年12月，人力资源社会保障部、财政部联合印发《关于做好基本医疗保险跨省异地就医住院医疗费用直接结算工作的通知》（人社部发〔2016〕120号），正式启动跨省异地就医直接结算。关于异地就医备案，文件明确要求：参保人员跨省异地就医前，应到参保地经办机构进行登记。参保地经办机构应根据本地规定为参保人员办

理异地就医备案手续，建立异地就医备案人员库并实现动态管理。

跨省异地就医人员实行备案制度，是建立跨省异地就医结算体系的基础，是引导和规范跨省异地就医有序化的必要措施。之所以把备案作为跨省异地就医直接结算的前置条件，除了落实国家分级诊疗制度的要求外，主要是为了提高跨省就医的可靠性和成功率。参保人员跨省异地就医直接结算时，涉及的主要时间点有两个：一是办理入院登记；二是出院结算。办理入院登记是入门，此时患者的信息需要通过系统传回参保地确认，参保地确认后再传回医院，医院得到确认信息后完成直接结算病人的入院登记。办理出院结算是关键，此时患者信息和相关费用信息需要传回参保地计算待遇，再传回医院才能完成直接结算。建立事先的备案制度，可以提前完成参保人员身份认定、待遇类型确认、社保卡状态校验、异地就医政策告知等工作，将隐患在备案过程中尽量消除，能极大地提升直接结算的成功率。

二、异地就医备案是如何一步步便捷起来的

从 2017 年至今，国家层面的跨省异地就医备案管理大致经历了 4 次优化和简化。

第一次，全面优化：2017 年 8 月，人力资源社会保障部办公厅印发《关于切实做好跨省异地就医直接结算备案管理等有关工作的通知》（人社厅函〔2017〕108 号），对跨省异地就医备案进行了全面优化。一是扩大备案范围。将备案服务范围扩展到了城乡居民医保，将备案人员类别扩展到了异地长期居住人员、常驻异地工作人员和异地

转诊人员。二是精简备案手续。取消需就医地提供的所有审批盖章程序。明确参保人员办理备案时直接备案到就医地市或省份，备案时不再填写医疗机构信息。

第二次，精准优化：2018年，为便利外出农民工和外来就业创业人员跨省异地就医，国家医保局印发相关文件，明确通过“简化备案纳入一批、补充证明纳入一批、便捷服务帮助一批”的政策，加快推进两类人员备案全覆盖。明确允许两类人员“在办理备案时，改事前审查制为承诺补充制”，同时要求各地要加快推广电话、传真、网络、APP等多种备案及查询方式，逐步实现备案服务“不见面、零跑腿”。

第三次，持续优化：2019年12月，国家医保局推出国家异地就医备案小程序，启动全国统一跨省异地就医快速备案服务试点，力推备案规范、便捷和高效；2020年5月，印发《国家医疗保障局关于印发全国医疗保障经办政务服务事项清单的通知》（医保发〔2020〕18号）从全国层面统一了包括异地转诊人员在内的异地就医备案人员登记备案材料清单；2020年，探索自助备案试点，免证明材料、免经办审核，异地就医患者可即时开通、即时享受跨省直接结算服务。截至2021年底，全国统一线上备案服务实现统筹地区全覆盖，其中大约有80%的统筹地区依托国家异地就医备案小程序和国家医保服务平台APP提供快速备案服务，约20%的统筹地区提供自助开通异地就医直接结算服务。

第四次，全面优化：2022年6月，国家医保局、财政部联合印发《关于进一步做好基本医疗保险跨省异地就医直接结算工作的通知》（医保发〔2022〕22号），将备案人员范围拓展到跨省急诊抢救人员和非急诊且未转诊人员，允许参保人员在出院结算前补办异地就医备案并享受跨省直接结算服务，统一了备案的有效期等，异地就医备案更加规范和统一。2023年1月，发布了全新的《国家医保服务平台APP跨省异地就医备案操作指南》，对国家医保服务平台APP异地就医备案及异地就医相关服务进行了全面升级，将最新政策的政策要求落到了实处。

除了国家层面的循序渐进的优化备案举措，各地也积极开展了卓有成效的简化、优化和视同备案备案试点。

2019年8月，河北全面推行备案承诺制，实现网上即时备案；

2020年8月，长三角一体化示范区异地就医免备案第一刷在嘉善县第一人民医院和上海中山医院青浦分院同时实现；

2021年9月起，河北省实施省内无异地；

2021年10月8日，内蒙古自治区实现自治区内跨统筹地区就医免备案；

2022年1月1日起，甘肃推进“省内无异地”就医直接结算；

2022年7月起，四川泸州等地市和重庆市启动川渝地区跨省异地就医免备案试点；

2023年1月1日起，重庆市、贵州省全域及四川省4个统筹区、

云南省 6 个统筹区启动异地就医住院区域内免备案试点；

2023 年 4 月 1 日起，京津冀参保人员，在京津冀区域内就医视同备案。

此外，疫情期间，为方便参保群众异地就医，全国多地积极作为，推出了“视同备案”“邮件备案”“视频备案”等不见面备案服务。

三、京津冀区域视同备案为参保人带来哪些便利

为确保新举措顺利推进，北京市、天津市、河北省三地医保部门联合开展了系统改造、政策宣传等多项工作。其中，北京市开通实时结算的定点医疗机构实现了异地参保人员住院费用、普通门诊费用直接结算全覆盖。

截至 2023 年 3 月底，北京市 180 家定点零售药店开通异地直接结算服务，津冀两地参保人员可在定点药店购买药品、医疗器械、医用耗材并直接结算。京津冀三地异地就医视同备案，将为京津冀三地群众异地工作、就医和养老提供更大便利。

一是进一步提高了区域参保人就医与购药的便利性。从京津冀地区异地就医患者的流向可见，河北患者大多流入京津地区就医。区域内异地就医视同备案，患者可以根据病情需要跨地区选择就诊医院，对于急性患者而言可以就近更快就医，从而提高治疗效率；对于慢性病需要长期用药的参保人，可以直接到当地定点医药机构刷码(卡)结算，就医购药更加便捷。

二是让区域参保人充分享受医疗资源。近年来，京津冀三地医疗

资源共享不断推进，医疗机构之间检查检验结果互认、异地就医“一码通行”、医保联网结算等政策，极大提升了参保人的就医质量，推进医疗资源共享，更好地满足三地参保人员医疗公共服务方面的需求。

三是提高了区域跨省结算效率。京津冀三地异地就医视同备案后，三地参保人在就医地直接结算，“免垫资”“免报销”，降低了垫付压力，缩短结算周期，极大提高了参保人结算效率。

四是切实保障了参保人员待遇。以往部分统筹地区的参保人员在定点互认以外医院异地就医，医保报销比例比在当地就医低。视同备案后，河北省所有参保群众到京津看病就医时，医保报销政策实行与在省内就医同标准、同待遇，不再降低报销比例，有效保障了患者的就医待遇。

四、跨省异地就医备案未来发展方向是什么

国家医保局始终坚持以人民为中心的发展思想，持续推进备案服务规范便捷，信息化、大数据和监管水平的提升也为备案优化奠定了坚实基础，未来异地就医备案不断便捷将是基本方向。

一是异地就医备案服务不断优化。国家医保局依托国家异地就医备案小程序和国家医保服务平台APP，积极推行个人承诺制自助备案，取代传统的备案管理，异地就医患者备案即时办理、即时生效，并可即时享受跨省直接结算服务。目前，自助备案服务地区数量不断增加。

二是医保标准化信息化水平不断提升。国家医保局成立后，力推

统一和规范，扎实推动全国医保“一盘棋”，推动药品目录全国统一；高度重视医疗保障标准化建设工作，扎实推进医保编码贯标应用，实现全国医保信息互联互通、数据互认，为异地就医直接结算、异地就医视同备案等政策制定提供了支撑；医保电子凭证、医保移动支付、医保电子处方流转等推广应用，能有效支持区域内异地就医结算等协同发展，真正做到“一码在手、服务全有”“数据多跑路，群众少跑腿”。

三是医保大数据应用能力不断提升。早在 2019 年，河北等省份就开发了大数据监测平台，动态追踪跨省外就医情况和外省转入就医情况及备案人数走势等，能及时掌握异地就医人员流向、住院天数、费用情况等。异地就医直接结算的大数据分析能力不断强化，备案服务优化和区域视同备案推进的底气更加充足。

四是区域基金协同监管能力不断提升。视同备案政策将极大地提高异地就医直接结算率，减少手工报销数量，一方面，手工报销涉及的伪造票据材料、重复报销等风险将同步降低；另一方面，相关工作人员可以转向异地就医协同监管等方面，实现工作内容的“腾笼换鸟”，将更多时间和精力投入到异地就医区域协同管理、运行分析、基金监管等方面。跨省异地就医基金监管机制建设、区域协作、联合检查等工作制度将不断健全。

综上，随着备案优化的持续推进，区域协同机制的完善，异地就医运行监测水平和监管能力的提升，区域内异地就医“视同备案”政

策或将多点开花，惠及更多参保群众。

[返回目录](#)

· 地方精彩 ·

沈阳：“三个着力”推动公立医院改革与高质量发展

来源：润华携雅医院管理

公立医院是我国医疗服务体系的主体，党的十八大以来，公立医院改革发展作为深化医药卫生体制改革的重要内容，取得重大阶段性成效，为持续改善基本医疗卫生服务公平性可及性、防控新冠肺炎等重大疫情、保障人民群众生命安全和身体健康发挥了重要作用。

为激励引导地方深入推广福建省三明市医改经验，推动公立医院高质量发展，更好满足人民日益增长的医疗卫生服务需求，2022年起，财政部、国家卫生健康委通过竞争性评审，遴选公立医院改革与高质量发展示范项目城市，中央财政按3年一个周期对每个城市补助5亿元。

截至目前，已有两批共30个城市被确定为示范项目。在深化医改顶层设计逐步完善，重在落实的新阶段上，这些示范城市有着怎样的探索实践？他们为何能在激烈的竞争性评审中脱颖而出？在持续深化医改的过程中，这些示范城市将起到怎样的示范作用？我们对这些示范城市卫生健康委主要负责同志进行了访谈。让我们一起关注医改，关注身边的改革实践。

本期访谈嘉宾：辽宁省沈阳市卫生健康委党组书记、主任梁宏军

2022 年，辽宁省沈阳市被确定为国家首批公立医院改革与高质量发展示范项目城市。沈阳市着力提升市县公立医院诊疗能力，着力加强智慧医院建设，着力控制医疗费用不合理增长，因地制宜深入推广三明医改经验，加快构建优质高效医疗卫生服务体系，推动形成有序看病就医新格局。

《中国卫生》：沈阳市建立了哪些工作机制，确保示范项目顺利推进？

梁宏军：沈阳市、区(县市)两级政府均由政府主要负责同志抓医改，明确由政府一位分管领导统筹推进医保、医疗、医药工作。出台《推进公立医院高质量发展实施方案》《深化医改三年行动计划》《公立医院改革与高质量发展示范项目实施方案》等系列改革政策，将医改重点任务纳入市委全面深化改革考核平台和全市绩效考核指标体系，形成层层压实责任、狠抓落实、奖优罚劣的工作机制，扎实推进全市公立医院改革与高质量发展。

《中国卫生》：沈阳市如何坚持“三医联动”，在充分激发公立医院高质量发展活力的同时，减轻群众就医负担？

梁宏军：一是全面履行政府办医领导、保障、管理、监督四大责任，2022 年市财政在卫生健康支出 106 亿元，占财政支出 10.1%。落实公立医院投入“六大责任”，全市公立医院财政补助收入占收入总额的比重达到 10.6%。下达市属公立医院人员和取消药品加成经费补

助资金 3.8 亿元,沈阳区域内公立医院价格补偿比(2021 年 7 月—2022 年 6 月)为 75.59%;落实中医、职业病防治医院专项补助资金 3600 万元,推进公立医院坚守公益属性,充分发挥公立医院抗疫救灾等重大疾病、疫情防控的主阵地和主力军作用。

二是促进医保、医疗、医药协同发展和治理。推进以 DRG(疾病诊断相关分组)为主的多元复合式医保支付方式改革,DRG 国家示范城市走在全国前列,31 家付费试点医院实现全病组、全险种实际付费。推开职工中医特色病种门诊医保支付试点,率先落实异地就医直接结算各项便利举措。常态化制度化落实国家药品集中采购使用政策,执行国家药品集采 7 批次,省际联盟集采 5 批次,共 341 种药品落地,累计节省资金 23 亿元,群众费用负担大幅降低。落实药品集中带量采购结余留用医保资金三批 1.23 亿元,支持医疗机构薪酬制度改革。2022 年,调增体现医务人员技术劳务价值的中医和民族诊疗服务类的医疗项目 122 项,所调整的项目价格平均增幅 9.13%,推动中医和民族医疗机构医疗收入结构进一步优化。

三是健全现代医院管理制度。坚持和加强党对公立医院的全面领导,构建党委统一领导、党政分工合作、协调运行的工作机制,实现党建和业务工作共同发展、共同促进的良好局面。市、区(县市)政府办二级以上公立医院全部制定章程。发挥公立医院绩效考核指挥棒作用,医院功能定位更趋科学合理。市属三级公立医院全部配齐总会计师,实行全预算管理、决算报告制度,强化经济运行分析,规避财务

风险，在管理模式上转向精细化管理。突破编制瓶颈，招聘 1217 名医疗卫生人员入编，人员支出占比稳步增长达 40.71%，医务人员积极性进一步提高。

《中国卫生》：为推进医疗卫生服务供给侧结构性改革、提升区域服务能力和水平，沈阳市有哪些好做法？

梁宏军：一是打造区域医疗服务高地。统筹区域内省、市、县三级医疗资源均衡布局发展，中国医科大学附属第一医院国家肿瘤区域医疗中心、中国医科大学附属盛京医院国家儿童区域医疗中心建设项目落户沈阳并开工建设。中国医科大学附属第一医院、中国医科大学附属盛京医院、北部战区总医院、辽宁中医药大学附属医院、辽宁省肿瘤医院等医院的优势专科享誉全省、东北乃至全国，逐步形成东北区域医疗服务高地，辐射、引领、带动沈阳市、县两级公立医院能力和水平提升，加速形成东北区域医疗中心城市，基本实现大病重病在省市级解决。

二是扎实推进医联体建设。网格化布局、规范化管理 19 个城市医疗集团和 4 个县域医共体，覆盖所有公立基层医疗卫生机构，优质医疗资源公平可及性大幅提升。出台《沈阳市紧密型医疗联合体医保综合改革工作方案》，发挥医保基金战略性购买作用，推进医疗保障和医药服务高质量协同发展，加快推动实现一般病在市县级解决。

三是大幅提升基层医疗机构服务能力。设置 193 家社区卫生机构、113 个乡镇卫生院，高品质一体化管理村卫生室达到 701 个，基

本形成“15分钟医疗服务圈”，群众就近获取基本医疗服务的可及性大幅提升。建成中医馆199家，33家基层医疗机构通过省“国医堂”评审，社区卫生服务中心和乡镇卫生院全部实现提供中医药服务，百姓获得中医药服务便捷性大幅提升。注册全科医师3181名，组建家签团队1954个，签约人数达到347.7万人，大力推进头疼脑热等小病在基层解决。

四是急诊急救体系更加高效便捷。紧盯危急重症救治，建成3个创伤中心、8个国家胸痛中心、15个危重孕产妇救治中心、35个卒中救治定点医院，精准对接智慧化“120”急救指挥调度平台，院前院内急救服务实现有效衔接。深入推进“互联网+医疗健康”、智慧医院建设，建成21家互联网医院，33家医院启用“盛事通·好就医”APP在线预约挂号、缴费、查询等功能，数字赋能医疗服务步伐加快推进，群众就医体验持续提升。

五是“一老一幼”健康服务体系更趋完善。紧盯“一老一幼”服务需求，278家养老机构与医疗机构签约，227家医疗机构被确定为辽宁省老年友善医疗机构，老年人就医绿色通道达100%，老年健康服务已覆盖沈阳全市。全市32家二级以上医院、198家基层医疗卫生机构均开展医养结合服务，安宁疗护试点22家。13个区县(市)妇幼保健机构独立设置，推动妇幼健康服务体系重塑和能力提升，建成4个儿童气管异物救治定点医院、12个新生儿救治中心，新生儿遗传代谢性疾病筛查率99.79%，3岁以下儿童系统管理率达94.7%，5岁

以下儿童死亡率下降至 2.76%，婴儿死亡率下降到 2.05%，孕产妇实现零死亡，达到历史最好水平。

《中国卫生》：提高信息化水平、加强智慧医院建设，可以提升群众就医体验。沈阳市有哪些好的做法和经验？

梁宏军：为不断创新“互联网+医疗服务”新模式，沈阳市充分利用信息化手段，更加有效、合理地配置医疗资源，方便患者就医，减少患者排队等候、上下楼奔波困扰，创新线上医疗服务模式。

一是深化“好就医”场景建设，实现 33 家医疗机构入驻“好就医”平台，市民在“盛事通”手机 APP 端可实现预约挂号、智能候诊、诊治缴费、预约记录查询、报告查询等功能，依托医保信用付平台建设，为市民提供统一的信用签约、医保结算、个人现金扣款等服务。

二是推进互联网医院建设。在现有 20 家互联网医院的基础上新增 3 家互联网医院，为百姓提供在线咨询、复诊、续方、购药等功能，融合线上线下慢病管理与增值医疗健康服务，打造线上线下一体化健康管理闭环。

三是促进医疗信息共享。依托沈阳市区域人口健康信息平台建设，扩大“互联网+医疗健康”服务范围。健康平台运行以来，已完成全部委属医疗单位与市级平台的互联互通，实现市区两级平台协同服务，市属医疗机构之间影像检查结果互认。

四是深化“辽宁省健康影像云”项目建设。2023 年，推动 6 家市级医院、3 家区县级医院实现上线运行，加快构建远程医疗服务新

模式。

五是全面启动“云医院”建设项目。面向全市二、三级医院、基础医疗机构推广“拎包入住”式互联网医院建设与运营服务，面向全市居民提供互联网诊疗服务，实现“足不出户看名医”新服务模式，为沈阳市居民提供互联网问诊、开方、购药、健康评估报告等服务，同时利用平台内远程影像会诊、远程门诊等功能，提供新冠免费影像会诊服务，推进“互联网+医疗服务”有效的延伸和补充。

[返回目录](#)

分级诊疗“黔南模式”：基层医疗开出“科技药方”

来源：医学前沿

乡村医疗卫生体系建设作为乡村振兴的重要内容，当前尚存在医疗资源短缺、诊疗能力不足等难题。2023 中国国际大数据产业博览会上，贵州省医疗数智化转型的一次重要探索、破解乡村群众“看病难”问题的“黔南模式”正式发布，构建起医疗资源有效配置和下沉的“新版图”。

而作为“黔南模式”的原型，成功打造了数字化和高质量分级诊疗体系的“龙里经验”，也和幕后两代村医的故事一起被推至台前。

在贵州龙里县谷脚镇观音村卫生室，一个年轻稍显稚气的女孩儿正在教一位眉眼略带皱纹的老者电脑表格的使用方法，这形同父女的两人，其实是观音村一老一少两代村医。一个“60 后”、一个“00 后”，是村民健康的“守门人”，也是亲身参与村镇医疗改革发展的

“执笔人”。

年轻的女孩名叫杨惠琪，主要工作是负责下乡走访，儿童疫苗和慢性病的监测。2002年出生的她身上充满了各种“新意”。和往常观念中背着药箱看起来严肃稳重的医生不同，村民们几乎每天都能看到杨惠琪拎着一个透明的化妆包，里面装着体温计、血压仪，欢快的在村里走家串户。和老村医方必勇温和地哄病人就医的方式也不同，杨惠琪更喜欢直接、高效的沟通，还因为常常扯着嗓子和耳背的老人们交流病情，得了个“嘶吼村医”的名号，村里人都知道这个女孩子“脾气大”。

据方必勇描述，现在村里的医疗处处见“新”，除了有杨惠琪这样的新面孔、新风格，更有与时俱进的新技术，以及让人欣慰的新面貌。

新面孔：“矛盾”的00后、行走的“病历本”

刚到观音村当村医的时候，杨惠琪偷偷哭过几次。她学的专业是农村医学，但是班上的同学没人想到山沟里当村医，她也不想，但父母跟她说，这是铁饭碗，稳定、清闲，让她踏实工作。来了之后，她才发现这份工作压根儿就不清闲。几乎每天下队走访、扯着嗓子打电话通知村民来体检，在黑漆漆的夜里一个人回家、因为电话打的太多被误以为是诈骗分子停机……矛盾的思绪像水花拍打着这个年轻人：她有时想离开，却又选择了留下；她想“摆烂”，却一次次在深夜才回家；她觉得村医“只是一份工作”，却总会去帮助有困难的村民，

许多村民都把她当孙女看。

一年过去，她的脑海中不仅能“显示”通往家家户户的道路，更“记录”着村民们的身体状况，谁家的老人生病了，谁家有什么慢性病人，就像是观音村一本行走的“病历本”，熨贴着村里人的内心。

新三件：村医的安心，病患的舒心

和过去方必勇医药箱里的体温计、血压计、听诊器“老三件”不同，杨惠琪这一代村医有了“新三件”：AI 导辅诊、远程会诊、网课培训。这些“新三件”的背后是无形的网络、数据、算法，最终沉淀为一个手机软件，轻巧地装进杨惠琪的“化妆包”里。

杨惠琪用到最多的就是 AI 导辅诊，因为村医人数仍较为单薄，所以在很多基层村镇，村医仍旧沿袭着“师傅领进门，修行在个人”的老方式，系统性学习的缺失，使得很多诸如杨惠琪一样的新手村医在刚起步时，都会因为临床诊疗难度大而内心忐忑不安。“现在有了 AI 导辅诊，每次走访都更有勇气了”杨惠琪表示。AI 导辅诊系统的开发，基于腾讯成熟的知识图谱、自然语言处理等技术，涵盖了近 100 万医学术语节点，以及近 400 万条医学关系链，为基层医生搭建了一个包含疾病知识、治疗方案、临床路径、用药规则等海量知识的“医学百科”，可精准预测 272 种基层常见病，鉴别诊断超过 3000 种疾病，这远超出国家卫健委要求基层乡镇卫生院开展诊治的 66 种基本病种，为基层医生提供了坚实的知识依靠。

和杨惠琪一起“入职”远程会诊的机器，一块大大的屏幕、一个

摄像头、一套腾讯会议系统，把镇医院、县医院的专家带到了村民的身边，让村民不再动辄就要走几十里的路程去县里、镇里看病，有效落实了医疗资源的下沉，也提高了基层首诊率。不管是小问题还是大麻烦，上级专家，总能告诉她一些处理办法，尽全力帮助村民，让村医心里有底，敢诊断敢开药，让村民心里踏实，看得上病、看得起病。

除了这些，为帮助基层医疗人员找到一条持续提升医疗水平的路径，村医们每周都要参加线上培训。打开腾讯会议，方必勇和杨惠琪，跟县里的其他村医一样，都是班里的同学，听县里的，甚至省里的“大医生”的课。“新三件”的启用，不仅能够切实解决百姓的需求和困难，还能够实时更新医疗人员的知识，打破了曾经互联网医院常见的建而不用，用而不活的窘境。

新面貌：智慧的网、相连的心

如今 00 后、AI 问诊、远程会诊等“新面孔”“新玩意”，都聚在了大山脚下的小小卫生室，点点滴滴改善着龙里县的基层医疗。2022 年，龙里县全县基层门诊量达 246871 人次，比上年度同期增加 88734 人次，增幅 56%。越来越多的村民愿意在家门口求医，除了在情感上对村医的信任，更重要的是在家门口就能远程“看专家”。在数字技术的支持下，数字化分级诊疗已覆盖龙里县全县，受益群众达 10 万余人次。向下，3 家县级医院连通 15 个乡镇级卫生院、83 个村卫生室，AI 导辅诊和远程会诊直接链接一线村医；往上，省人民医院，甚至国字头的大医院、大专家通过教学培训，帮助基层医生成长。

“我听不得别人说我这个工作不行”现在的杨惠琪和村民相处如亲人一般，下队的时候，她会帮他们做饭、洗衣，他们会热情地留下她吃饭，打趣给她介绍男朋友，这一年，她吃百家饭胖了十斤。洒脱执拗的杨惠琪不觉得自己的工作有多么神圣、高尚，她觉得自己做的事很小，更像是一个村民健康的“监督员”。在她的健康登记小本子上密密麻麻写着 200 多个名字，现在的她依旧会带着她的“嘶吼”走在村里的每个角落，走到这 200 个人身边去，为他们检查、唠叨着注意事项，为村民带去健康，带去守护。

[返回目录](#)

• 医保快讯 •

医保基金常态化监管怎么做？三部门共同解读——

来源：DRG 变量

近日，国务院办公厅印发《关于加强医疗保障基金使用常态化监管的实施意见》(以下简称《意见》)。6月9日，国务院新闻办公室举行国务院政策例行吹风会，邀请国家医疗保障局副局长颜清辉，以及公安部刑事侦查局、国家卫生健康委医政司相关负责人对《意见》进行解读，并介绍了贯彻落实《意见》的有关情况。

多措并举、解决医保监管面临的突出难点问题

医保基金是人民群众的“看病钱”“救命钱”。颜清辉表示，国家医保局成立以来，坚决贯彻落实党中央、国务院决策部署，始终把

加强医保基金监管作为首要任务，积极担当、主动作为，连续5年推进日常监管全覆盖，连续5年联合卫健、公安等部门开展打击欺诈骗保专项整治行动，持续开展国家医保飞行检查，积极曝光典型案例，落实举报奖励制度，初步构建起了打击欺诈骗保的高压态势。截至2023年4月，累计检查定点医药机构341.5万家次，处理162.9万家次，追回医保资金805亿元。

“在取得成效的同时，我们也清醒地看到医保基金监管的形势依然严峻复杂。”颜清辉说，一是定点医药机构“明目张胆”的骗保行为有所遏制，但是“跑冒滴漏”现象依然比较普遍，骗保手段更趋隐蔽，欺诈骗保和医疗腐败交织，监管难度不断加大。二是异地就医结算、DRG/DIP支付方式改革、互联网+医保服务、长期护理保险试点以及门诊共济保障等改革措施的推进和开展，对建立健全基金监管制度和办法提出了新要求。三是医保监管的力量不足，监管执法体系不健全，各方监管责任也有待进一步落实。

“针对现实中面临的突出难点问题，《意见》提出了一系列具体举措，目的就是要严监管、出重拳，织牢织密医保基金监管网，不给欺诈骗保等违法违规行为可乘之机。”颜清辉表示，《意见》主要有以下几个特点：

一是全面压实各方责任，形成监管合力。

明确了医保基金使用各个环节的监管责任，包括医保行政监管责任、医保经办机构审核检查责任、定点医药机构医保基金使用自我管

理主体责任、行业部门主管责任、地方政府属地监管责任。厘清了医保基金使用和监管各方的职责边界，确保相关部门各司其职，充分发挥各方职能优势，推动形成齐抓共管的综合治理格局。

二是坚持系统思维，推动构建全方位、多层次、立体化的基金监管体系。

全面总结 5 年来基金监管的实践经验，把现实中管用有效的措施明确下来，通过飞行检查、专项整治、日常监管、智能监控、社会监督等多种监管方式，打好监管组合拳，成体系地推进医保基金监管工作。

三是着眼长效机制建设，促进医保、医疗、医药协同发展和治理。

明确要进一步建立健全监督管理机制、协同监管机制、信用管理机制、异地就医跨区域监管机制、重大事项处置机制等 5 项机制，有效破解各类监管难题。

医保基金监管工作量巨大、已积累行之有效的监管经验

颜清辉表示，医保基金监管工作量是巨大的：要监管的医保定点医疗机构、定点药店超过 95 万家；目前全国统一医保信息平台日均结算量约为 1800 万人次，最高日结算量约为 3476 万人次。国家医保局不断探索实践，积累了一些行之有效的监管经验。

一是点线面结合，推进飞行检查、专项整治和日常监管常态化。

“去年通过飞行检查总结了一套管用的检查办法，摸清了骨科高值耗材欺诈骗保情况，实现了‘点上突破’。今年，我们就把骨科作

为专项整治的重点内容之一，利用这些检查办法，对定点医疗机构进行排查整治，促进整个骨科领域的全面规范。接下来，再转入常态化日常监管，并出台全国统一的监督检查事项清单、检查指南等，提升日常监管的专业化、规范化水平。”颜清辉表示，通过点线面结合，努力做到检查一个、查透一个、规范一个，这样成体系地推进医保基金监管工作不断走深走实。

二是现场和非现场相结合，推动智能监控常态化。

医保基金监管对象多、难度大，监管力量相对不足，现场检查难以及时有效广泛覆盖，医保智能监控是破解监管痛点难点问题的重要举措之一。2022年，全国通过智能监控拒付和追回医保资金达到38.5亿元。

三是政府监管和社会监督相结合，推进社会监督常态化。

国家医保局全面推进举报奖励制度的落实，2018年以来，仅国家医保局就接到各类举报投诉线索3.6万余件，全国根据线索核查，共追回资金约17亿元，全国累计兑现举报奖励资金约703万元。

确保措施落地见效、坚决守住医保基金安全底线

《意见》强调形成监管合力，多年来，多部门协作，医保领域打击欺诈骗保专项整治工作取得显著成效。国家医疗保障局基金监管司司长蒋成嘉表示，今年的专项整治工作更加强化部门协同，进一步明确和细化了医保、公安机关及卫生健康部门的职责，并首次邀请了检察机关和财政部门加入，五部门综合监管的态势初步形成。公安部刑

事侦查局负责人郑翔表示，公安部门将按照加强医保监管常态化的要求，重拳打击诈骗医保基金违法犯罪活动，加强事前、事中、事后的行刑衔接，坚决维护国家医保基金安全。

《意见》出台，医保部门有何新动作？

颜清辉表示，今年，国家医保局将继续压实各方监管责任，切实加强医保基金使用常态化监管，综合运用飞行检查、专项整治等多种监管手段，以零容忍的态度严厉打击各类欺诈骗保的违法违规行为，坚决守住医保基金安全底线。同时，还将从以下几个方面进一步落实《意见》要求。

一是推进智能监控做实做细。

研究出台《关于全面推进医疗保障基金智能审核和监控的通知》，在 2023 年底前实现智能监管子系统覆盖所有统筹区，对全量医保结算数据开展全面智能审核，初步实现全国智能监控“一张网”，结合大数据应用试点工作，构建事前提醒、事中预警、事后监控的全流程监督管理的基金安全技术防线。

二是进一步强化依法行政。

在系统总结《医疗保障基金使用监督管理条例》贯彻落实情况的基础上，研究条例的实施细则，增强可操作性，推动基金监管执法依据更健全，确保依法履职，维护基金安全。

三是用好医保基金监管综合评价制度。

紧紧围绕《意见》确定的各项重点任务，进一步完善基金监管综

合评价制度，压紧压实各级医保部门基金监管主体责任，促进构建上下联动、齐抓共管的监管格局，有效发挥综合评价的“指挥棒”作用。

四是加强政策宣传。

用好用活正反两方面的典型，对违法违规使用医保基金的反面典型，要严厉惩处，及时公开曝光，发挥警示震慑作用；对合规使用医保基金的先进典型，要加大正面宣传，发挥正向激励作用。

“加强医疗服务行业监管，规范医疗服务行为和医疗机构的收费计费行为，是卫生健康部门的重要职责。”国家卫生健康委医政司负责人李大川表示，国家卫生健康委将认真贯彻落实《意见》，通过持续提高医疗服务的规范化水平、加强医疗机构内控管理、加强教育培训和激励引导、完善监测监督管理体系等方面的工作，切实履行职责，同时积极配合医保部门做好相关工作。

[返回目录](#)

如何做好长护险第三方保险公司的监管？

来源：中国医疗保险

在近日国新办召开的新闻发布会上，国家医保局局长胡静林介绍了长护险制度试点的情况，并提出下一步工作重点是持续深入抓好现有试点与谋划长期护理保险制度顶层设计，总的方向是统一制度定位和框架，统一政策标准，规范管理运行。

在我国长护险制度的推进过程中，吸纳保险公司参与经办一直是各地试点方案中的共同点，但是经办服务的规范管理运行与监督，则

是需要进一步深入研究的难点。

一、对保险公司经办的监管逐渐成为显性问题

2012年,《关于建立长期医疗护理保险制度的意见(试行)》(青政办字〔2012〕91号)就已经提出“通过政府招标确定商业保险公司,参与护理保险基金的管理、运营、支付等工作,提高资金使用效益和工作效能”。

2016年,《人力资源社会保障部办公厅关于开展长期护理保险制度试点的指导意见》(人社厅发〔2016〕80号)提出积极发挥具有资质的商业保险机构等各类社会力量的作用,提高经办管理服务能力。并从内部制度与标准化建设、探索购买护理服务与产品、建设医养协同信息化平台等角度对加强长期护理保险经办管理服务能力建设进行了规定。

2020年,《国家医保局财政部关于扩大长期护理保险制度试点的指导意见》(医保发〔2020〕37号)则进一步提出要提高经办管理服务能力和效率,对内需要建立绩效评价、考核激励、风险防范机制。对外需要进一步完成标准化建设,加快长期护理保险系统平台建设。可以通过长护险基金支付经办费用。值得一提的是,文件中已经提出了“加强对委托经办机构的协议管理和监督检查”。

2021年,《中国银保监会办公厅关于规范保险公司参与长期护理保险制度试点服务的通知》(银保监办发〔2021〕65号)对于保险公司的招标经办服务的流程的规范提出了要求。同时提出压实保险公司

主体责任，加强业务和服务流程管理，强化内部监督与问责。

总体来看，对于保险公司参与长护险经办的关注点，已经逐步从购买服务拓展到要求更加具体的经办监管。对保险公司经办的监管已经逐渐成为一个显性问题，也是一个难点问题。

二、对长护险经办服务与管理的监管存在难点

（一）保险市场的发展不均衡

我国各地保险市场的发展也存在差异。人口较大或者保险市场较发达的城市，一般招标按照城市规模，200-300万人一个保险公司分包合作的形式来完成经办工作，从青岛、广州、南通、成都经验来，招标3-4家公司，均有约10家公司来投标。在投标中，经办过程中均能形成竞争，医保局可以据此进行激励管理，优胜劣汰，较快形成行业标准。但在招投标过程中也可能存在争议：

其一，低价竞争。

例如，某市长期护理保险招标结果价格过低而受到质疑。投诉方认为“该恶意压低价格投标行为严重影响了本次招标的公平、公正，阻碍了真正有实力、有能力的供应商中选，如若允许这种恶性竞标行为，将给市政府项目招标带来极坏的影响，严重损害被保险人利益，破坏政府形象”。最终该市财政局裁定认为“每个投标人的管理水平、技术能力与条件不同，即使完成同样的招标项目，其个别成本也不可能完全相同，投诉人未提供充足证据证明**公司报价低于其自身成本价”因而，驳回投诉。

该案例从侧面说明了招投标过程中评分系统存在争议，价格固然在招标中占有重要权重，但应综合考虑项目的可行性与社会声誉风险。

其二，流标。

大病医疗保险也是医保局与商业保险公司合作领域，在制度运行之初，部分地区竞标激烈，部分小城市出现了因投标者不足而流标的状况。对于长期护理保险而言，这种风险也是存在的。例如石狮市长期护理保险经办因投标只有一家而流标，怀安县与高青县也都面临过这一问题。由于担心流标的风险，南宁市将经办经费定为保费的5%，而荆门市采用了委托经办，而不是公开招标的方式来吸纳商业保险公司参与经办。

低价竞争与流标并存，说明了吸纳商业保险公司参与长期护理保险的经办工作还有存在继续研究的空间，大城市能更好形成相对合理的竞争合作的模式，而一些小城市受制于城市规模，在招标工作中往往一包只需要一个公司运营，中标后无法在当地形成服务过程的竞争与制约，造成服务能力不足的风险。如果城市规模更小、保费总额更低或者配套护理行业不成熟造成经办成本较高，则还可能面临流标风险。这种差异的根本原因是各地经济社会发展不均衡。因此呈现出各地政府本身长护险经办服务供给能力的差异，与各地保险市场的发展状况的差异。

随着长护险经办市场的逐步发展，部分试点地区在政府引导下形

成了多家共保、合作竞争的格局，这也更有利于提高经办服务的效率，也有利于监管活动的展开。

(二) 经办服务中的委托代理风险

仅从对政府购买经办服务的监管来看，其面临的主要是委托代理风险。委托代理风险是由于委托代理合约双方由于信息不对称造成的合同执行偏差，是现代社会普遍存在的风险。具体到长护险，委托代理风险可能存在于政府与保险经办方、保险经办方与服务提供者、保险经办人与参保人等多重委托代理风险。

首先，政府与保险公司之间存在着一定的专业信息差。

在保险精算领域，保险公司具有专业优势，对于在既定费率的条件下，保险公司对于给付待遇和人数的测算，掌握着信息优势。若以保险盈余作为经办服务的支付来源或者条件，则有存在审核准入门槛以降低受益人数的风险。

其次，政府与保险公司之间有着因管理层级不同产生的信息差。

在具体的经办过程中，在缺少监管的条件下，保险公司能更直接获得参保人与协议服务机构的详细信息，并建立了与其更直接的管理关系。(1)在与服务供方的关系上，保险公司有着协议管理，资质审核甚至分配任务的权力。在缺少有效的监管的情况下，存在寻租风险甚至共谋的风险，进而造成服务供给质量不足。(2)在与参保人之间的关系上，不仅存在审核过程中可能发生的寻租风险，也存在政策结果偏离目标的风险。保险公司在经办长护险的同时，可以借助政府公

信力，获取参保人有效需求信息，经营其他营利性业务。即存在以低价竞争赢得市场，以利润换取社区的可进入性，进而在其他领域盈利的经营方式的可能。这种经营方式本身对于长护险制度的发展而言，可以降低运营成本，但可能造成保险公司在经办服务与提供护理服务过程中对参保人进行遴选，提供差异化服务的可能。这些都可能在一定程度上危及长护险制度的声誉。

(三) 经办管理范围难以统一

吸纳保险公司参与长护险的经办具有很多优点：其一，从理论层面看，通过公开招标购买经办服务的过程本身，就是政府吸纳社会资源，引导社会主体发展的过程。这也是符合我国政府放管服改革理念的实践行为。其二，从现实角度考虑，购买服务的经办成本灵活可控，但收益确是较大的。因为经办服务涉及到多方面的内容：不仅包括必选项，即长护险基金的支付、协议机构的监督与护理费用的审核。还包括可选项，即保险参与经办管理：内部经办队伍与制度建设、行业规范与标准化制度建设、护理服务的定制与购买、协同信息平台建设。这些内容已经超出传统保险经办服务的范畴，是属于政府购买的经办管理。这些经办管理工作有助于降低政府工作量，有助于长护险制度的快速推广。

但是，各地政府结合当地的保险、医疗、养老、护理供方市场的发展状况、当地护理服务的需求迫切程度与制度发展的重点目标，设定了不同的经办管理的目标。这使得各地经办管理的范围和权限存在

较大差异。这种差异也是长护险发展阶段的必然。

基本原因是我国长期护理体系尚未建设完成。(1)尚未形成统一而有竞争的护理服务供方市场。特别是在人口流出型城市，能提供居家照护服务的护理员更少。这使得护理服务供给竞争水平与规范程度都有待进一步提高。因此有城市采用的是由保险公司招募或者培训护理员并提供护理服务。这实质是保险与服务一体化的制度供给方案。但是这也给监管带来了新的问题，因为筹资方和服务方缺少相互制约，而参保方缺少相应保护措施。(2)信息化平台建设尚处于数据区隔状态。信息化是长护险经办的关键，因为长期护理保险制度的发展面临着参保人整合服务的需求。失能者本身有着多重的医养结合的服务需求，只有通过信息化的建设才能实现有效的服务递送。这是信息化平台的建设也成为保险经办议题中的一个环节的主要原因，但是协同化信息平台的建设本身也是较为复杂的系统工程，受制于不同地区与不同企业间的信息壁垒。(3)标准化建设尚在起步。失能审核标准、服务流程的标准化。形成一整套完整的标准化体系，才能进一步实现经办服务的提质增效。其中失能审核的全国统一标准已经建立。但是服务流程的优化却并未完成，是因为各地的服务内容并不一样，保险公司的经办权限也不一致。这些都构成了监管的难点。

三、探索有中国特色的长护险监管之路

如上文所述，在长护险制度发展中，规范管理运营与监督已经逐渐成为发展中的新课题。其中，对于第三方经办保险公司的监管应该

是其中的重要抓手。可以从以下三个角度进行思考。

(一) 引领保险经办服务下沉

政府在公共服务领域应该具有逆市场而行的担当。保险市场的不均衡是经济发展差异化的结果，体现在区域间、城乡间的保险经办能力差异较大。经办服务作为一项公共服务，促进其在区域间均衡发展具有重要意义。当长护险实现全国覆盖时，在竞争的压力与政府的引导下，保险公司的经办服务业务也能逐步下沉，促成相对均衡的经办服务的供给。当长护险经办服务的卖方市场形成时，经办效率才能得以提高，监管也能更有力。

在我国的保险市场中，政府可以从多个角度着手促进经办市场的均衡发展。首先是面向全国公开招标，促进供方市场的形成与资源的流动。其次，我国的保险企业集中性较强，国有企业占比较高，可以通过党建引领促进经办服务资源的下沉。再次，通过保监会的监管促进行业的健康协调发展。

(二) 多渠道减少信息不对称

委托代理风险的实质是信息不对称，也应该从促进信息对称的角度来解决。

信息化是解决这一问题的最佳途径。通过建立统一的长护险管理平台，在于协议护理机构协议供方的资质通过网络申请、审批、审核，服务情况也应该公开。同时应该保留参保人对于定点服务机构的选择权，资格审核与护理服务的全过程在保障参保人隐私的前提下，应在

视频监控下完成。参保人的服务评价也同样应该公开，实现监督的社会化。

多元化的监督主体也可以减少信息不对称。(1)政府作为委托方对于受托方定期检查,随机回访,交叉检查都是内部控制的必要手段。(2)通过购买第三方监管服务,进行“匿名”监管,是减少信息不对称的有效手段。(3)充分发挥保监会对于市场主体的监管责任,保监会与保险公司之间不存在专业壁垒,且可通过制定部门规章,增加保险公司的违规成本,是现阶段我国长护险监管的直接手段。(4)社区具有天然的信息优势,发挥社区的优势进行监管,也是长护险监管的重要途径。

(三)对保险公司承办的经办管理相关项目进行全流程预算评估

在长期护理体系尚在建设的过程中,经办服务无法完全从长护行业培育、建设与管理中切割出来,购买标准化体系建设、预防服务、失能资格审核培训、信息系统建设,是加速长护体系建设的重要途径,此类服务在各地的实践中,也常由保险公司承接。在这部分内容中,不具备也不必要在当前阶段进行购买服务内容的统一。

对此部分内容的监督可参考预算管理的全流程绩效评估来进行监管。事前预算评估决定是否立项购买,明晰项目目标与绩效考评标准。事中评估以监督项目执行情况,事后评估以明确项目是否完成既定目标,并将结果进行公示,以声誉约束增加保险公司的违约成本。

综上所述,长护险体系正在快速发展,制度框架也逐渐清晰。保

险公司在其中是重要的一个环节。对于保险公司的监管面临着保险市场发展内部均衡、委托代理风险以及经办管理范围难以统一的问题，可以结合我国政策环境的特点与优势来探索中国特色的长护险制度的监管。包括以党建引领保险市场的均衡发展、监管主体多元化、全面绩效评估都有望能强化长护险制度中保险公司行为的监管，促进长护险制度的规范管理运行。

[返回目录](#)

· 养老服务 ·

探索破解大城市养老难题的“北京方案”

来源：澎湃新闻

如何破解大城市养老难题，让老年人安享幸福晚年？

面对入住养老机构老年人占户籍老年人口不足 1%、90%以上重度失能失智老年人选择居家养老的现实情况，北京市民政局将养老服务工作重点聚焦于居家养老，通过开展创新居家养老服务模式试点，探索解决北京市养老服务体系特别是居家养老服务体系建设中存在的痛点难点问题，找到了一条破解大城市养老难题的“北京方案”。

痛点难点问题亟待解决

数据显示，目前北京市 60 周岁以上常住老年人有 465 万，占常住人口的 21.3%，已经进入中度老龄化社会。在人口高龄化的背景下，北京市平均每年新增 18 万老年人，也就是每天大约有 500 人步入老

年人行列，老龄化呈现加速趋势。

在养老服务模式上，早在 2008 年，北京市推出“9064”养老服务模式，即 90%的老年人居家养老，6%的老年人社区养老，4%的老年人机构养老。如今，这一养老格局发生了变化。

北京市委社会工委委员、市民政局副局长郭汉桥介绍，从目前北京养老服务供需结构来看，入住养老机构的老年人占户籍老年人口不足 1%，99%的老年人选择居家养老。选择机构养老的老年人中，失能失智老年人平均占比 85%以上，是养老服务的刚需群体。然而，其中 26.6 万重度失能失智老年人中，仅有不到 10%选择机构养老。这也意味着，90%以上的重度失能失智老年人选择居家养老。

另一组数据也反映出北京市老年人养老服务需求的变化。今年 4 月至 5 月，北京市民政局委托开展北京市老年人居家养老服务需求调研，此次调研主要面向居住在北京城六区及昌平、通州、门头沟、大兴等 10 个区的老年人，受访老年人共计 12.5 万人，调查样本年龄集中在 60-79 岁。调查数据显示，受访的老年人中，近 9 成老年人倾向于居家养老，仅有一成左右的老年人表示愿意入住养老机构。

“居家养老问题已经成为养老工作面临的主要矛盾，失能失智老年人的居家养老问题成为养老工作主要矛盾的主要方面。”郭汉桥说。

据了解，北京市养老服务体系存在养老服务供需匹配错位的情况。郭汉桥介绍，北京市三分之二以上机构床位在郊区，四分之三以上老年人居住在城区，城区养老床位“一床难求”，老年人在住所周

边找不到普惠型、专业化的养老服务供给，而郊区床位则大量闲置。养老机构区位布局、服务质量、供给价格与老年人入住机构心理预期有较大差距，“买不起”“买不到”“不愿买”现象并存。

此外，居家养老服务供需对接不顺畅、产业发育不充分、综合监管不到位等也是北京市养老服务工作面临的痛点、难点问题。

探索居家养老的“北京方案”

养老格局的变化带来工作重心的调整。针对北京市 99%的老年人在家养老，90%以上重度失能失智等重点服务对象选择居家养老的实际情况，北京市民政局将工作重点聚焦于居家养老。

2022 年 10 月，北京市民政局在全面深入调研的基础上，支持北京健康养老集团有限公司在广安门内街道开展创新居家养老服务模式试点，旨在实现机构养老向居家社区机构养老协调发展全面转型，在加强基本养老服务体系建设、保障基本养老服务均等化的前提下，以社会化、市场化方式，从根本上系统破解超大城市养老难题。

据了解，以往养老工作主要通过建设养老服务机构、发展集中养老床位，鼓励和引导失能失智老年人把“家”搬到机构养老，而创新居家养老服务模式则是推动市场主体将专业的普惠型养老服务“搬”到老年人家中，使老人足不出户就能享受到专业的养老服务。

北京健康养老集团有限公司董事长李育海介绍，根据老年人身体状况、收入水平、服务需求等，创新居家养老服务模式制定了一张普惠型养老服务清单，涵盖生活照护、助医服务、送餐服务、康复服务、

培训指导、心理支持、辅助服务等 7 大类、20 小类、98 项服务，打造出覆盖“床、护、助、餐、医、康”的全链条、全周期、全要素的居家普惠型养老服务供给体系。

在创新居家养老服务模式下，还建立起一套“管家式服务”工作机制。试点街道被划分为若干片区，每个片区配备 2 名首席养老服务管家和若干专业养老护理员，使老年人能享受到覆盖助餐、助浴、助洁、居家照护、陪同就医、适老化改造、健康管理等 24 小时就近居家养老服务，破解居家养老服务“找不到、够不着、等不起”的现实困局。

此外，创新居家养老服务模式还搭建了一个数字化供需对接平台“北康养 e 家”，为老年人提供实时查询、筛选、匹配、下单、意见反馈等服务，老年人通过一键呼叫可以实现 24 小时实时响应上门服务。

创新居家养老服务模式试点启动半年来，“北康养 e 家”小程序已经完成注册用户 15.5 万多人，累计签约长期居家照护服务超过 100 单，开展各类为老服务超过 3800 单，有效解决了居家老年人助餐、助医等急难愁盼的居家养老刚性问题。

“相当于在广安门内街道建设了一家具有 100 张床位、实现轻资产低成本运营，提供实体化、专业化养老服务的社区‘虚拟养老院’，有效解决了 100 多个家庭的失能老年人居家照护问题。同时开展助餐、助医、助洁、助浴等服务，有效为周边居家老年人提供养老服务。”

郭汉桥说。

保障老年人“用得好”“用得起”

据了解，为了保障老年人“用得好”，创新居家养老服务模式从需求注册、上门服务、过程管理、服务评价等方面，全面实施标准化、规范化、全流程、全链条管理，保障居家养老服务供给的闭环管理、无缝衔接、全程可追溯。

北京市居家养老服务综合示范中心白广项目部现场负责人郑书鸿介绍，创新居家养老服务模式搭建起的供需对接平台有事前审核和事后追责制度，商家进驻服务之前，会采取选品监管、价格审核、实地审核等监管措施。在服务监管上，商家进驻前设有保证金制度，若遇到服务争端，平台会出面解决并优先垫付赔偿金。

北京市居家养老服务综合示范中心白广项目部首席养老服务管家孙辉，原是北京市东城区广渠门外南里社区养老服务驿站站长，2017年投身养老行业，从业已有6年时间。作为首席养老服务管家，孙辉就像搭建在老人和专业养老护理员之间的“桥梁”，当老人发布服务需求后，系统接收到老人需求的同时会调度首席养老服务管家，再由首席养老服务管家分配最近的养老护理员上门服务。最多时，她需要同时对接十余单短期、长期养老照护订单。

孙辉介绍，为了满足老人多样化的居家养老服务需求，他们会根据老年人的反馈进行相应的服务调整。“比如在助餐方面，我们现在主要是提供盒饭，一些能够自理的老人反映希望能够堂食，后期我们

也会作出调整。另外，对于一些有健康管理方面需求的老人，我们后期也会逐步增加慢性病调理和中医理疗项目。”

据了解，试点启动以来，不仅所有服务“零投诉”，工作过程中，孙辉还收获了服务对象的好评。她告诉记者，之前的服务对象中有一位 60 余岁的患有阿尔茨海默症的老人，平时主要由老伴照顾，后老伴因意外摔伤需要动手术，平常要工作的儿子无法同时照顾两位老人，专业养老护理员提供的居家照护服务，为老人的儿子解了“燃眉之急”。

“他在最无助的时候找到我们，养老护理员工作的细心和耐心，让家属感到安心和信任。听到家属对我们的评价和感谢，也让我们特别感动。”孙辉说。

此外，居家养老服务价格是老年人关心的问题。前述调研数据显示，78.5%的老年人可接受护理费在 2000 元以内，参照目前市场价格，该额度只能满足陪同就医、助浴等不定期单次上门服务，老年人的期望值与市场价格差距较大。

郑书鸿介绍，在为老年人提供居家养老服务时，老年人的支付能力也是他们重点考虑的问题。他表示，目前居家养老服务项目还在持续更新调整中，后期将根据老年人的实际需求和消费能力，推出订制“服务包”或者“增项包”，既满足老年人的日常基本服务需求，又与老年人的消费能力、接受度相匹配。

据了解，在系统总结创新模式经验的基础上，北京市民政局将扩

大试点推广力度，加快全市布局，计划在 2023 年底将东城区、西城区共计 32 个街道全部纳入居家养老模式覆盖范围，首先实现核心城区全面覆盖，并向其他城区推广复制。

“北京养老服务事业未来可期。我们希望广大市场主体共同参与北京养老事业和产业发展，共同参与构建一个更加完善的居家社区养老服务网络，发展更加普惠的养老服务，特别是聚焦重度失能失智老年人的居家养老难题，真正为老百姓提供价格可负担、品质有保障、发展可持续的解决方案。”郭汉桥说。

[返回目录](#)

唐山古冶：丰富县域养老服务“菜单” 让老人按需“点单”

来源：中国改革报

近年来，唐山市古冶区坚持以养老服务需求为导向，深入推进养老事业供给侧结构性改革，通过规划引导、社会参与、市场运作、多元共建等多种方式，探索构建多层次养老服务体系，形成了颇具特色的以居家为基础、社区为依托、机构为补充、“快乐养老”为内核、医养相结合的养老服务模式，满足了多样化多层次的养老需求。

目前，全区累计吸引社会投资 6 亿元，建成 1 家四星级、1 家三星级和 2 家二星级养老综合体，养老服务机构共拥有床位 3998 张，每千名老人拥有养老床位达到 40 张，走在全市前列。

培育“示范型”养老服务综合体

发挥政府引导作用，深入挖掘区内养老和医疗卫生资源，该区出

台《古冶区医养结合试点工作方案》，推动 26 家养老机构与医疗机构签订“点菜式”服务协议，医疗机构派驻专业医务人员进驻养老机构提供医疗服务，实现了养老和医疗的“无缝对接”。区内圣火医疗养老康复中心获评省级医养结合试点单位，并投资 5000 万元完成二期扩建工程，重点发挥中医药在健康服务中的独特作用，将中医诊疗、中医药康养保健融入健康养老全过程，着力打造河北省中医药养老基地及安宁疗护试点。

民营医疗机构发挥医疗康复资源优势，投资 2.9 亿元，按照“一湖、两园、三广场、一中心”的中式园林建设标准，打造了占地 400 余亩的唐山市安馨医疗养老庄园，该园获评省级重点养老示范中心。

目前，正在谋划推进二期扩建工程，计划投资 4 亿元，打造集医疗、康养于一身的中高端养老社区，实现从医疗结构到养老庄园，再到养老社区的发展升级，吸引更多京津冀地区老年人到古冶享受晚年生活。

截至目前，全区 26 家养老机构中有 19 家荣获河北省星级养老机构称号，星级机构占比超 70%，处于全市领先水平，特别是唐山市仅有的两家四星级养老机构之一的安馨养老庄园，现正在积极争创省级“五星级”养老品牌，全力打造地区行业“地标”。

构筑“一刻钟”居家养老服务圈

截至目前，古冶区建有区级养老服务中心 1 个、乡镇街道级养老服务中心 8 个、社区居家养老服务设施 84 个、农村养老幸福院或邻

里互助点 122 个，实现区乡村三级养老服务网络全覆盖。扎实推进日间照料点建设，全区 84 个社区全部建成日间照料站，为辖区内老人提供个人照料、清扫保洁、保健康复、休闲娱乐等日间服务。

该区开展智慧养老服务，依托区智慧养老信息服务平台，制定智慧养老健康产品及服务推广目录，构建“线上快速响应、线下良性互动、全程留痕监管”的智慧化服务模式。开展长期照护保险和能力等级评估服务，累计签约上门服务 905 人，其中重度失能人员 464 人，服务次数 10 万余次、评估老人 2711 人。

古冶区坚持“社工师主导、志愿者参与、社会工作者和志愿者共同实施”的工作思路，形成以社工站为中心，联通养老机构、居家养老日间照料点、儿童之家、社区服务中心，形成“一体四翼”专业服务格局，使养老服务融入社会服务，并最终带动整个社会服务。

打造古冶快乐养老“金名片”

古冶区将养老服务业发展纳入全区经济社会发展全面绿色转型大局，通过研究制定《古冶区养老服务体系建设“十四五”规划》《古冶区解决“一老一小”问题的实施方案》，对养老产业发展布局、发展模式、发展方向等进行全面统筹规划设计。同时坚持市场化改革办法，引入社会力量投资发展养老服务业，全面激发社会创新活力。

投资 6000 万元兴办的古冶区怡然安养院创新推行“快乐养老”新模式，在全网走红、全市推广。该院在网上拥有粉丝高达 200 余万，视频作品点击率达 20 多亿，其经验做法先后被中央电视台《新闻联

播》《东方时空》等媒体报道。“快乐养老”模式吸引了国内众多同行前来参观学习，唐山周边北京、天津的老人更是慕名入住，现该院入住率近 100%，高于全市平均水平。

古冶区充分发挥怡然安养院的引领示范带动作用，以标准服务为抓手，推动“快乐养老”模式在区内复制推广，围绕“乐居”“乐医”“乐护”“乐康”，把“乐享”元素融入养老服务供给各方面、各环节，丰富服务内容、强化服务质量、提升服务标准，以点带面，打造区域“快乐养老”特色品牌。

[返回目录](#)

• 医药速递 •

8 次医保目录调整释放了这些信号！

来源：人民日报

近日，国家医保局公布了《2023 年国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录调整工作方案》征求意见稿和《2023 年国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录调整申报指南》的征求意见稿。

自 2000 年第一版药品目录出台以来，至今已公布 8 版国家医保目录，从 2000 年到 2022 年，目录内药品从 1535 个增至 2967 个，且呈现逐年递增趋势，除此之外，8 次医保目录的更新调整，释放了哪些信号，呈现哪些特点？

逐步完善的国家医保目录

医保目录内药品总数，连续 8 次增加

2000 年，国家第一版医保目录正式公布，当时目录内的药品数量达 1535 个；2004 年，第二版医保目录发布，新增工伤保险部分，药品数量增至 1901 个。2009 年，第三版医保目录发布，基本医疗保险、工伤保险和生育保险基金均准予支付费用的西药品种 1140 个，中成药 987 个，民族药 45 个，总数达 2172 个；2017 年国家医保药品目录显示，《药品目录》西药部分和中成药部分所列药品为基本医疗保险、工伤保险和生育保险基金准予支付费用的药品，共 2535 个。

2018 年国家医保局成立以后，已经进行了 4 次医保谈判。自 2019 年医保谈判以来，药品数量再次连续递增。

据国家医保局消息，2019 年医保目录共收录药品 2709 个，与 2017 年版相比，调入药品 218 个，调出药品 154 个，净增 64 个；2020 年对 162 种药品进行了谈判，通过本次目录调整，目录内药品总数达 2800 种；2021 年国家医保谈判，共计 74 种药品新增进入目录，调整后，目录内药品总数增至 2860 种；2022 年共有 111 个药品新增进入目录，3 个药品被调出目录，本轮调整后，目录内药品总数达到 2967 种。

“新药在不断出现，人类医药科研在不断进步，将治疗疾病的新药纳入医保目录，本就是医保的职责。每年新进医保目录药品的数量，一是取决于新上市及企业申报医保目录药品数量的多少，二是取决于

临床需要，三是取决于医保基金预算影响分析。”6月12日，对外经济贸易大学保险学院健康保险与卫生经济学研究中心教授于保荣告诉记者。

多位业内专家向记者表示，“按照这一趋势，未来医保目录药品总数，总体可能会呈现继续增长的趋势，但具体增长的幅度还要看当下的政策以及医保基金预算等。”

新增适应症、儿童用药仍为新增药品重点

按照《2023年国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录调整工作方案》征集意见稿，今年的医保调整申报规则和历年差异不大。

在6月30日前新获批或是适应症发生变化的药物以及新冠药物、儿童药物、罕见病药物依旧是主要申报产品。

“罕见病用药、儿童用药都是目前我国严重危害人类健康而治疗手段缺乏或不足的领域，医保目录自然会相对侧重这些领域。如果这些问题依然没有得到解决，且有新的药品出现和申报，只要医保资金能够支持，应该依然是医保目录更新的重点。”于保荣指出，如果还有其它重要的领域也符合上述原则，只要是国民健康需要，只要是创新的治疗手段，也都应该成为重点关注的领域。

除此之外，往年下半年起自次年上半年的新获批上市或是新增重大适应症的产品，会是新一年医保目录调整中的关键产品。而如果按照产品分类来看，肿瘤治疗创新药物，包括PD-1/PDL1和ADC产品，

以及心血管药物、免疫疾病药物受关注度程度一直较高。

5 年来医保目录累计新增 618 种药品，新药好药惠民生

此前，在国务院新闻办公室举行“权威部门话开局”系列主题新闻发布会，国家医疗保障局副局长李滔介绍，国家医保局自组建以来，坚持“保基本”的定位，持续优化医保药品目录，群众用药保障水平得到显著提升。主要体现在以下几个方面：

第一，医保目录实现“一年一调”，新药更快惠及患者。

超过 80% 的新药现在能够在上市两年内纳入医保。比如，2022 年目录调整新增的 108 个谈判和竞价药品中，有 105 个是近 5 年上市的新药，相当一部分药品实现了当年获批、当年纳入医保目录。

第二，目录内药品数量明显增加，保障范围不断扩大。

5 年来，医保目录累计新增了 618 种药品，涵盖了新冠感染、肿瘤、心脑血管疾病、罕见病、儿童用药等临床治疗领域，大量新机制、新靶点药物被纳入了目录范围。医疗机构费用排名前 20 位的品种中，现在已经很少有疗效不确切、容易滥用的辅助性药品，取而代之的是重大疾病和慢性病的治疗性用药。现行版国家医保药品目录总数达到 2967 种，品种已涵盖临床治疗所有领域，广大参保患者临床用药保障需求得到了更好满足。

第三，狠抓目录药品的落地和配备，药品可及性明显增加。

联合国家卫生健康委出台了谈判药品“双通道”等一系列政策，支持目录落地实施。截至 2022 年 12 月底，全国已经有 20.9 万家定

点医院和药店配备了目录谈判药品。

第四，落实国家创新驱动发展战略，支持医药技术创新。

5 年来，参与谈判的 70 个重大新药创制专项药品，有 66 个谈判成功，成功率达到了 94%，快速实现临床应用。企业前期研发投入得到了合理回报，创新积极性大大提升。

总体来看，5 年来的医保药品目录调整，更好地服务了广大参保群众，患者以更合理的价格，用上了疗效更好的创新药，也促使我国医药产业走上了重创新、强研发的发展道路。

国家医保局表示，下一步，将继续坚持尽力而为、量力而行，持续完善优化医保药品目录管理，将更多符合条件的好药纳入目录，持续提升参保群众用药保障水平。

[返回目录](#)

中国医药创新进入新拐点，进院“最后一公里”该如何疏通？

来源：新康界

“我国创新药物的研发时长大概在 120 个月(10 年)左右，一个成功的创新药物研发总投入预估在 2.15 亿美元左右”。

北京大学中国卫生经济研究中心主任、北京大学全球健康发展研究院院长刘国恩在对中国几十家创新药企调研之后，得出一组数据。

当前，医药创新进入了一个新的拐点，这个拐点正是处于走向高质量发展的关键时期。

01、我国新药研发位居全球第二梯队数量占据全球的 15%

“目前我们国家的研发产品的数量以及上市产品的数量占了全球的 15%，位居全球第二梯队，创新药从获批到进入医保目录平均的年限由 2017 年的 7.8 年到 2022 年的 1.6 年，同时在 2022 年当年就有 22 个新药实现了获批进入医保”。

RDPAC 执行总裁康韦表示。

波士顿咨询公司董事总经理、全球合伙人韩世明指出，回顾过去的 10 年医药创新取得了非常长足的发展，以肿瘤治疗为例，看到过去的 20 年间各种创新药品的获批上市，带来了患者生存率的显著提升，例如非小细胞肺癌获益大幅度的提升很大程度上是来自各种不同靶点精准治疗药品的获批上市；黑色素瘤这个领域很大的提升是来自于免疫治疗的应用等等。

不过，“中国只有 5%左右的医保药品费用支出是用于谈判新药。临床价值是评价医药创新的金标准，我们还有极大的未被满足的需求。”协和麒麟中国总经理李韵告诉记者。

康韦认为，医院进药直接影响创新药的可及性。中国 80%的创新药都在医院销售，且能够正确使用创新药的医生基本都集中在医院特别是大医院，在某种意义上，只有让创新药进入到医院，患者才有机会用得上。如果因为医院进药目录限制或者医保价格谈判失败，创新药不能够进医院是一个非常遗憾的事情。这个遗憾有三点：一是对患者失去了救治的机会；二是对研发企业是资源的巨大浪费，研发出来用不到；三是对科学家和投资人研发信心极大的挫伤。

未来的 10 年，如何去看生物医药创新会给整个的医药体系带来的影响?韩世明认为，第一，机制更新，更多新机制的产品将得到应用。第二，价值更大，这些未来的新的创新药物带来的是整体的价值的提升。第三，人群更小是精准治疗、个性化医疗不断的提升，使得我们每一款产品所适应的人群的规模相对来讲是越来越小的。

02、缩短最后一公里提高创新药进医院速度

“对突破性和创新性的药物，除了医保准入的价格之外，最重要的是落地，这才是核心”。北京医药卫生经济研究会秘书长范长生认为，进入到医保目录是个过程，能进到医疗机构，处方到患者，增加患者可及才是目标。

贝达药业董事、资深副总裁兼首席运营官万江指出，这几年说的是最后一公里，最后一公里虽然不长但现在药品排队准备进入到医院，最后一公里的问题到底是遥不可及地需要企业一家医院、一家医院对接完成，还是我们可以通过行业间的交流找到一个解决方案。

清华大学医院管理研究院副教授邱月指出，多层医疗保障大家存有期待，但同时如商业健康保险这些组成部分的体量目前还很小，需要探索建立一个多元协同支付的机制。非常希望产业界与地方有关部门，能够先做一个样本出来，让各类社会力量来发挥他们的作用。

“如何缩短最后一公里、提高创新药进医院的速度，以及如何把这个范围扩大，真正地让我们的患者享受到创新药带来的实惠，这看似是医院进药的问题，实际是一个全链条的问题”，

北京大学人民医院主任药师李玉珍指出，这需要各个不同的岗位，开动脑筋，用创新的意思，创新管理，有一些医院也做了有益的尝试。打破壁垒，政策衔接，可能工作会做的更好一些，最终使我们的患者获益。

[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