

医药先锋系列之

# 医周药事

*Medical weekly pharmacy*

2023年第28期

(2023.07.10-2023.07.16)

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 ·

▶ [医保谈判新规究竟释放出什么信号?](#) (来源：医学界智库) ——

第 7 页

【提要】近日，国家医疗保障局发布《谈判药品续约规则(2023年版征求意见稿)》(下称《续约规则》)与《非独家药品竞价规则(征求意见稿)》，作为今年国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录调整的重要配套规则，和去年相比，对续约药品的医保支付标准降幅趋缓，一定程度上利好医药行业的发展，文件发布当天，医药股迎来一波普涨。

▶ [推动新时代中医药发展的六点思考](#) (来源：中国中医药报) ——

第 13 页

【提要】近代以来，随着西学东渐，全盘西化的思潮一直暗流涌动，从根本上否定中华传统文化的言行也屡见不鲜。新中国成立后，国家非常重视中医事业发展，坚持中西医并重，提倡中西医结合，号召中西医相互学习。笔者认为，中医药今后要想有大的发展，发挥更大的作用，让更多的人信服中医，主要不是外部环境的营造，而是中医自身需要大的改革创新、提升完善，需要建立起一个适应新时代发展的新的、更高水平的中医药体系。

## • 智慧社区 •

▶ [加强智慧社区建设要做好五个“统筹”](#)（来源：人民网）——第 20 页

【提要】智慧社区是城市智慧化建设的重要内容，也是城市基层治理创新的重要抓手。党的二十大报告提出，“完善网格化管理、精细化服务、信息化支撑的基层治理平台”，为加强智慧社区建设指明了方向和路径。但是，我们应看到在推进社区智慧化的同时也面临诸多挑战，例如智慧社区不“智慧”、数据整合难度大、重复建设、居民参与感和获得感不强等。因此，加强智慧社区建设既要遵循数字智能技术发挥作用的基本逻辑，也要尊重基层社会治理的规律特征。持续推进价值理念、建设思路、体制机制、运营管理和制度规则的完善创新，促进二者深度融合发展，统筹处理好以下五对关系。

▶ [新型智慧城市“智慧社区”案例巡讲：加强统筹协调，全面提升智慧社区建设发展](#)（来源：中国新闻网）——第 24 页

【提要】为加快推进全省新型智慧城市建设，共享新型智慧城市建设经验和成果，日前，山东省新型智慧城市“智慧社区”案例巡讲会在潍坊召开。北京中科科技创新发展研究院研究员师杰围绕“智慧社区建设政策分析与趋势展望”做了主旨演讲，山东新一代标准化研究院智慧城市与社会治理研究中心主任庄广新解读省级标杆型智慧社区评估工作。山东新一代标准化研究院智慧城市与社会治理研究中心主任庄广新解读省级标杆型智慧社区评估工作党的二十大报告提出，加



强城市基础设施建设，打造宜居、韧性、智慧城市。

### • 健康服务 •

▶ [关于“一老一小”健康管理，国家卫健委最新明确](#)（来源：央视新闻、国家卫健委）——第 28 页

【提要】国家卫健委近日印发《关于做好 2023 年基本公共卫生服务工作的通知》，提升 2023 年基本公共卫生服务经费人均财政补助标准至 89 元，同时明确了年度重点工作任务等。

▶ [我国多措并举保障妇女儿童健康权益](#)（来源：澎湃新闻）——第 30 页

【提要】妇女儿童健康是全民健康的基石，守护好他们的健康关系着祖国的希望、民族的未来。持续完善服务体系、将预防母婴传播服务与妇幼保健常规工作和孕产期全程服务有机整合、推动儿科优质医疗资源扩容下沉……近年来，我国采取一系列措施不断推进妇女儿童健康权益保障。

### • 医药专栏 •

▶ [三大关键词，看中国医药创新发展“惠民生”](#)（来源：人民网）——第 34 页

【提要】药品安全事关人民群众的身体健康和生命安全，也事关经济发展和社会和谐稳定。近年来，国家药监局持续深化药品医疗器械审评审批制度改革，持续强化药品全生命周期质量监管，有效维护了药

品安全形势的总体稳定，推动我国从制药大国向制药强国跨越，有力保护和促进了公众健康。

▶ [这一领域即将爆发，利好创新药！](#)（来源：第一财经、趣学术等）

——第 39 页

【提要】近日，商业健康保险领域好消息不断。据多家媒体报道，金融监管总局和国家医保局发布《国家金融监督管理总局与国家医疗保障局关于推进商业健康保险信息平台与国家医疗保障信息平台信息共享的协议(征求意见稿)》，拟共同推进在五大领域信息共享。

### • 医保快讯 •

▶ [2022 医保发展统计公报：DRG/DIP 改革三年行动计划目标初步完成](#)（来源：国家医保局）——第 43 页

【提要】7月10日，国家医保局发布《2022年全国医疗保障事业发展统计公报》（以下简称《公报》）显示，2022年，参加职工医保人员和居民医保人员待遇享受次数有所提升，普通门急诊、门诊慢特病、住院等人次均有增长；次均住院床日有所下降；完成DRG/DIP支付方式改革三年行动计划阶段性目标；处理违法违规机构39.8万家，追回医保资金188.4亿元；飞检24组次查出涉嫌违法违规资金9.8亿元。

▶ [医保数据呈现的五大趋势](#)（来源：Latitude Health）——第 47 页

【提要】近日，国家医保局公布了《2022年全国医疗保障事业发展统计公报》。虽然公报不如统计年鉴详细，但其中提供的数据能够看

到一些明显的趋势，有助于理解医保改革的方向。第一，老龄化对医保收支形成压力。第二，受到疾病谱的改变，慢病和癌症等疾病的发病比例大幅上升，门慢特增速远高于普通门诊。第三，住院率居高不下。第四，DRG 实施带动次均住院日下降。第五，医保个帐在药店开支大涨。

## -----本期内容-----

### · 分析解读 ·

#### 医保谈判新规究竟释放出什么信号？

来源：医学界智库

近日，国家医疗保障局发布《谈判药品续约规则(2023年版征求意见稿)》(下称《续约规则》)与《非独家药品竞价规则(征求意见稿)》，作为今年国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录调整的重要配套规则，和去年相比，对续约药品的医保支付标准降幅趋缓，一定程度上利好医药行业的发展，文件发布当天，医药股迎来一波普涨。

每年调整一次的国家医保目录，备受药企关注与积极响应的同时，准入谈判的“灵魂砍价”也让部分企业心情复杂。2022年度的国家医保目录更新，344个药品进入初审名单，而参与现场谈判的有147个，不少企业在医保谈判面前望而却步。

新规的发布，有声音指出调整幅度对企业“利好有限”，但其背后的理念变化令产业界振奋。不久前，国家医保局刚刚发布了《关于2023年国家医保药品目录调整工作的解读》，围绕医保目录调整方案的变化，特别强调评审方法上综合考虑临床需求、患者获益等因素，将更加精准评估药品价值，“以更好实现‘价值购买’的目标”。

对此，上海市卫生和健康发展研究中心卫生技术评估研究部主任王海银向“医学界”指出：“从续约规则到非独家药品竞价规则的更

新，都体现着医保正在改变‘价格越低越好’的准入策略，将更多侧重评估药品的‘健康价值’，在为百姓带来医保实惠的同时，也能更好地支持医药产业的创新发展。”这对药品的价值评估、测算，也提出了更高的要求。

### **续约规则调整：稳预期、促创新**

国家医保目录内谈判药品协议期一般为两年，两年后需进行针对性处理，近年来形成了“简易续约”制度，即可以不再重新谈判(也就是大众熟知的“灵魂砍价”)，而是按照既有规则续约2年，并规定以基金实际支出与基金支出预算的比值为基准，确定支付标准的降幅，实际支出超过预算越高，医保支付标准的降幅越大，药品的降价压力也就越高。

“简易续约”大大提升了医保谈判的效率，医保支付标准根据实际支出情况而缩减，也能够控制药品报销对医保基金的影响。在原有规则中，一种药品过去两年的医保基金实际支出与预算的比值(文件中称“比值A”)，在110%以内，医保支付标准不变；从110%到200%，结合实际支出金额，支付标准的降幅从5%到25%梯度增加；超过200%，不符合简易续约规则，需重新谈判。

今年的《续约规则》，和去年相比主要有以下新增变化：

谈判进入目录且连续纳入目录“协议期内谈判药品部分”超过8年的药品，可以纳入常规目录管理(原则上列入目录乙类，支付标准除麻精类药品、集采药品外，非独家药品鼓励参考仿制药价格制定，



独家药品可暂执行现支付标准)；

连续纳入目录“协议期内谈判药品部分”超过 4 年的品种，支付标准在前述计算值基础上减半(业界普遍认为指医保支付标准的降幅减半)；

部分药品续约时如比值 A 大于 110%，企业可申请通过重新谈判确定降幅，重新谈判的降幅可不一定高于按简易续约规则确定的降幅；

2022 年通过重新谈判或补充协议方式增加适应症的药品，在今年计算续约降幅时，将把上次已发生的降幅扣减；

医保基金支出预算从 2025 年续约开始不再按照销售金额 65% 计算，而是以纳入医保支付范围的药品费用计算，医保支付节点金额也相应调增，原有的 2 亿元、10 亿元、20 亿元、40 亿元从 2025 年开始相应调增为 3 亿元、15 亿元、30 亿元、60 亿元；

同时公布的《非独家药品竞价规则(征求意见稿)》，和去年相比，在“药品通过竞价纳入医保目录的，取各企业报价中的最低者作为该通用名药品的支付标准”基础上，新增一项明确规定：

如企业报价低于医保支付意愿的 70%，以医保支付意愿的 70% 作为该药品的支付标准。

可以看出，国家医保体系对药品准入与支付的态度，继续朝着鼓励“优等生”、评审综合化、支付精准化、提升谈判效率的方向发展。对疗效稳定、长期续约的药品，支付意愿更强，相应药品降价压力更

小，乃至给了企业可重新谈判确定降幅的可能；在药品准入上，也不以价格为单一指标。

王海银向“医学界”指出，稳预期、缓降价的趋向其实从前些年的国家医保谈判中已逐渐有所体现，产业界也给出了非常积极的反应。2022年“简易续约”制度的确立，根据王海银团队对参与续约谈判企业的调研，约85%的受访对象非常欢迎这一制度设计，并有51个药品实现医保支付标准“零降幅”，即实际支出未超过预算的110%，“去年的医保支付标准降幅就已有所趋缓，药品准入的谈判成功率则不断上升，达82.3%，创历年新高。”

另一方面，药品多适应症的准入一直是医保支付的难点，也成为本次规则调整的亮点。以肿瘤药物为例，一款创新药往往在临床上的适应症不断扩大，疾病未在医保支付范围内的患者，常面临“报销难”的问题。这也是世界性的难题，主要涉及到新增适应症后支付预算、支付范围的测算，各国现行的评估工作量有着巨大差异。

在2022年版国家医保目录更新中，已经删除了部分抗肿瘤药物限定支付范围的备注。王海银谈到，新规下，对多适应症的药品，扣减已发生的降幅，意味着可能不必“一降再降”，有助于提升企业谈判新增适应症的动力，也回应了许多适应症涵盖多种疾病的创新药当下的诉求。

“整体上，近年来的规则优化，呈现着从侧重药品‘价格’到‘价值’的策略转变，综合考虑一种药品带来的效益与影响，彰显着价值

医疗的理念。”王海银表示。“价值购买”的理念，近年来正随着卫生技术评估(HTA)等工具的应用而逐渐广泛应用于医保调整中。

### “价值购买”如何践行？

从价格到价值，一字之差，却意味着从清晰可见的数字到更为宏观的概念——“什么是好药”，而医保局等评审工作者的任务，正是把一款药品是否“够好”重新归于可测算、比较、评审的体系。

“价值医疗”的概念，已经贯穿于 20 世纪以来的各国卫生服务体系建设中，哈佛大学经济学家 Michael Poter 教授提出，单位成本下最大健康产出是价值医疗的核心要义，并建立系统化的价值医疗模型，包括一体化医疗服务结构转变、成本及健康结果测量等六要素。当前我国医保、医疗、医药协同推进的改革，同样体现着对“价值医疗”的追求。

国家卫生健康委员会卫生技术评估重点实验室副主任应晓华曾公开撰文指出，医保目录调整较多基于价值评估，创新药物价值是谈判的重点内容，这一方面和创新药物本身的创新程度、安全性与有效性紧密相关，另一方面也和该药品在临床上的独有性、不可替代性等息息相关。

对此，国家医保局在《关于 2023 年国家医保药品目录调整工作的解读》强调，国家医保支持药品创新以“保障基本”、“患者受益”为前提，坚持“价值购买”，紧紧围绕药品给患者带来的受益确定价格水平，并以科学、客观、规范的评估评价为前提，研究建立了一套

符合我国实际的指标体系，实现了药品评审“从主观到客观”“从定性到定量”的跨越，对创新的衡量更加精准、科学。

王海银告诉“医学界”，以每年医保局公布的医保目录调整申报指南为例，对企业提交资料的指导和要求不断明晰化、精细化，不仅设立了安全性、有效性、经济型、创新性、公平性 5 个维度，并规定了相应细则，便于企业提交可统一评审的参评资料。这五项维度，也是卫生技术评估的关键性证据资料。

卫生技术评估 (HTA) 以循证医学为基础，融合卫生经济学、医学伦理学以及多学科的方法，全面系统地评估包括药品、医用器械、公共卫生系统等卫生技术的有效性、安全性、经济性等综合价值，其目的是为决策提供信息，以促进公平、高效和高质量的健康系统。

王海银介绍，近年来卫生技术评估已经广泛应用于国家医保目录调整的工作中，从最初的申报指导、规则公布到初审、谈判再到调整结果公布，在这一过程中可以感受到，不仅在第一轮收集资料及初步测评上，在之后多轮的测算、评估中，也在基于一些卫生经济学的模型，引入卫生技术评估的多重角度来综合评定药品价值，包括对医保基金的冲击等，并作为准入的重要参考。

相应地，医疗体系、医保制度的不断完善，“价值医疗”理念的落实，对我国卫生技术评估的发展也提出了更高的要求。王海银认为，这一方面需要卫生经济学领域的人才培养、课程教育等方面不断升级，另一方面更需要在实践中积累经验，并需要整体质控体系的建设，

“针对评审的评审也十分重要”。

他指出，随着国产创新药产业的迅速发展，各省市都在逐渐重视、推进卫生技术评估项目，构建综合支持网络，并在实践中发现理论模型的不足，一支支能够真正“精算药价”的专业团队，正在不断成形并走向成熟。

[返回目录](#)

### 推动新时代中医药发展的六点思考

来源：中国中医药报

- 中医今后的出路和前途，中医将来的价值和地位，重点取决于它在基础理论上的突破和发展。

- 创新和提升中医基础理论，应总结和反思几千年的中医临床实践，调整中医基本理论；继续从《周易》等古籍中寻找智慧，为中医基础理论的再造提供新的营养；借鉴现代科技知识，促进中医基本理论水平的提升。

- 中医科研的主战场，就是要紧紧围绕临床，围绕常见病和疑难病，在经方、验方的基础上，进行研究和探索。

- 西医和中医在护卫人们生命健康这一点上是共通的，但在认识生命和健康，发现疾病和诊断疾病，治疗疾病和保障健康长寿等方面，又是完全不同的两个体系。

- 保护好濒临灭绝的名贵中药材，种植好无公害中药材，管理好中药材的市场，提高中药材的炮制质量，是发展中医的当务之急。



近代以来，随着西学东渐，全盘西化的思潮一直暗流涌动，从根本上否定中华传统文化的言行也屡见不鲜。新中国成立后，国家非常重视中医事业发展，坚持中西医并重，提倡中西医结合，号召中西医相互学习。经过多年努力，中医药事业确实有了一定的发展。笔者认为，中医药今后要想有大的发展，发挥更大的作用，让更多的人信服中医，主要不是外部环境的营造，而是中医自身需要大的改革创新、提升完善，需要建立起一个适应新时代发展的新的、更高水平的中医药体系。

第一，充分吸收《周易》等传统文化中的智慧，把中医基础理论建设再提高到新水平。

中医之所以历经几千年而不衰，就是因为它有着自己的完整的理论体系。我不仅不同意“中医理论是落后”的这种说法，而且认为中医是一种超前的学术体系。但是，随着时代的发展，中医原有的理论和认知，需要进一步提升和创新，这也是不争的事实。我认为，中医今后的出路和前途，中医将来的价值和地位，重点取决于它在基础理论上的突破和发展。当然，中医要想实现基本理论的创新并不容易。能做这项工作的人，既要有较高的传统文化造诣，又要精通中医，还要熟悉西医和现代自然科学。笔者认为，创新和提升中医基础理论，应该从以下三个方面入手：一是总结和反思几千年的中医临床实践，进一步找出规律性的东西，调整中医的基本理论。二是继续从《周易》等古籍中寻找智慧，随着对传统文化的再认识，为中医基础理论的再

造提供新的营养。三是借鉴现代科技知识，用新的参照系，促进中医基本理论水平的提升。

大家知道，中医和中华优秀传统文化关系密切。中医的形成和发展，一直受到传统文化的孕育和灌溉。但是，中华优秀传统文化是一个无尽的宝藏，这个宝藏随着时代的发展和认识的深化，可以展现出无限的可能性。比如中华优秀传统文化中“和”的思想，它是中华优秀传统文化的核心理念，是中华民族的最高生存智慧，也应该成为中医的一个基本原则。

“和”的观念作为中医的一个基本理论，贯穿于中医诊病、治病的全过程。一个人的机体是健康的，那它就是“和”，出了毛病就是“失和”，或者说是“违和”，大夫看病就是“致中和”，或者说“调和”。从事中医的人士，肯定阴阳平衡的道理，但是否真正把“和”的理念放在首要的位置，是否始终能用这个理念去观察和解决病情，则需要提高认识和下一些功夫。《春秋繁露》中说得好：“此中和常在乎其身，谓之得天地泰。得天地泰者，其寿引而长。”

第二，在学习研读经典上下功夫，培养一大批中医高端人才。

振兴中医靠人才，人才靠教育。那么，教育靠什么呢？我的意见是：学深学透经典，在研读经典上下苦功夫。中医的经典，如《黄帝内经》《难经》《伤寒杂病论》《金匱要略》《神农本草经》等，虽然内容宏丰，包括对生命的认识、养生、诊病、治病、方剂、药性等，但它的文字并不多。我们完全有理由、有能力，把这些经典读透、熟记。在古代，对于习医者而言，这些中医经典都是要背的。可是，现

在的情形远远不是这样，学习中医的一些本科生，甚至是硕士生和博士生，对中医的经典并没有系统研读过，更不要说能够原原本本地背过。我有一次给一所中医药院校的学生讲课，听课的有本科生，也有研究生，我问同学们如何学习《黄帝内经》，他们说有《黄帝内经》节选课，所用的教材也是挑选的一些章节。我听后甚感诧异。《黄帝内经》是一个整体，要想学好中医，《黄帝内经》一定要原原本本地学，断章取义是不能够把握其精髓和要义的。再者，我也不赞成用中医学基础课来代替对经典的学习，中医学基础课虽然和中医经典有关，但它和经典仍有距离，不再是原汁原味。读经典能读出自己的感受和体会，学习限定内容的教材，则容易人云亦云。不独中医经典是这样，任何经典都是这样，它具有永恒性，具有被不断诠释和熔旧铸新的可能性，具有随时而变、应运而生的内在品质。要想学好中医，或者说要想在中医方面有所成就，除了在中医经典上下功夫外，没有更好、更稳妥的办法。

说到中医的人才培养，除正规学校的教育之外，还有一个不可忽视的渠道和途径，那就是师带徒。中国古代并没有我们今天这么多的中医药大学，却名医辈出，人才济济。靠的就是师承，名师出高徒。中医不同于西医，它是一个个性化很强的技艺，有很多东西只可意会，难以言传。只有长期的耳濡目染，才能从老一辈中医那里学到真经。

第三，格物致知，创造更多的有效药剂撑起中医的一片蓝天。

中医也有科学研究，而且中医也需要科学研究，但中医的科学研

究不同于西医，不能拿西医的科学研究来套中医。现在有一种倾向，一说中医的科学研究，就是实验室和化验室，就是规范化和标准化。笔者认为，中医搞科研固然也需要实验室和化验室，但这不是中医科研的主要方式。中医的提升也确实需要规范和标准化，但中医的特点却是辨证施治和因人、因时、因地制宜，如果标准化和规范化搞过头，拿西医来套中医，那不仅不能使中医得到提升和发展，而且还会误入歧途，影响和阻碍中医发展。

我更愿意把中医的科研称为“格物致知”。朱熹说：“众物必有表里精粗，一草一木，皆涵至理。”古代没有实验室和化验室，但不能说古代没有科研。张仲景的《伤寒杂病论》正是在科研的基础上撰写的。东汉末年，瘟疫大流行，百姓横死无救，即使是张仲景二百多人的大家族，在不到十年的时间里，有三分之二的人被伤寒夺去生命。因此，张仲景“勤求古训，博采众方”，日思夜想，终于找到治病的良方，活人无数，泽被后世。我想，中医科研的主战场，或者说主要奋斗目标，就是要紧紧围绕临床，围绕常见病和疑难病，在几千年遗留下来的经方、验方的基础上，进行研究和探索，进行继承和创新，研究制造出更多的有效药剂，总结出更多更好的治病方案，在为人民的防病治病中，使中医显示出独特的优势和魅力。

第四，在中西医结合中保持中医的独立性和完整性。

中西医结合是对的，中医向西医学习和借鉴也是对的，如果把握好了，对中医的发展和提升是会有积极作用的。但是，在中西医结合

中，在中医向西医学习的过程中，却普遍存在着一些不正确的观念和行爲：认为西医先进，中医落后，应该用西医来规范和改造中医；很多中医人士诊病时，过于依赖仪器和化验单，对望闻问切不自信。凡此种种，都给中医事业带来了损害。

西医和中医在护卫人们生命健康这一点上是共通的，但在认识生命和健康，发现疾病和诊断疾病，治疗疾病和保障健康长寿等方面，又是完全不同的两个体系。现代仪器再精密也有发现不了的身体变化；现代医学再发达，也有束手无策的疾病。而这些困扰，正是中医的用武之地。中医治未病思想、整体观、辨证论治、三因制宜等，都是世界上其他医疗体系所不具备的。笔者认为，如果在学习西医中亦步亦趋，丧失中医的独立性和完整性，丧失中医的特色，那就真成邯郸学步了。

第五，道地优质的中药材，是中医发展的基础和保障。

同仁堂门口有一副对联：炮制虽繁必不敢省人工，品味虽贵必不敢减物力。几千年来，中医一直十分重视中药材的生产和炮制，形成了一大批品质优良、享誉全国的道地药材。如川药中的川贝母、川芎、黄连，广药中的阳春砂、广藿香、广金钱草，云药中的三七、木香、茯苓，贵药中的天冬、天麻、黄精，怀药中的地黄、牛膝、怀山药，浙药中的浙贝母、白术、延胡索，关药中的人参、鹿茸、辽五味子，北药中的党参、酸枣仁、柴胡，华南药中的茅苍术、南沙参、太子参，西北药中的大黄、当归、枸杞子，藏药中的冬虫夏草、雪莲花、藏红



花等。就是这些优质的道地药材，古人在炮制加工时也不敢有丝毫马虎，也不敢减省半点人力物力。

但是，近几十年来，中药材的质量堪忧。中药材从物种保护、种植、加工到销售，存在着一些问题。例如，因为保护不力和人为破坏，很多野生名贵中药材濒临绝种；为了追求经济效益，盲目扩张中草药的种植面积；在中药材的销售市场上存在以假乱真，以次充好等现象。中药材是中医大夫手中的武器，如果没有优质的中药材作保证，再好的中医大夫也不能药到病除、妙手回春。因此，保护好濒临灭绝的名贵中药材，种植好无公害的中药材，管理好中药材的市场，提高中药材的炮制质量，是发展中医的当务之急。

第六，世界需要中医，中医必将为全人类的健康作出重大贡献。

笔者认为，中医要走向世界，世界需要中医。如果能在全世界范围内推广中医，推广中西医结合，中西医两条腿走路，会大大提高人类的防病治病水平，从根本上保证人类健康。当前，中医药已传播到196个国家和地区，有113个世界卫生组织成员国认可针灸等中医药诊疗方式，29个成员国为中医药的规范使用制定了有关法律法规，20个成员国将针灸等中医药诊疗纳入医疗保障体系。中药逐步进入国际医疗体系，已在俄罗斯、古巴、越南、新加坡和阿联酋等国家以药品形式注册。有30多个国家和地区开办了数百所中医药院校，培养本土化中医药人才。中医药已成为中国与东盟、欧盟、非洲等地区和组织卫生经贸合作的重要内容，成为中国与世界各国开展人文交

流、促进东西方文明交流互鉴的重要内容。

[返回目录](#)

## · 智慧社区 ·

### 加强智慧社区建设要做好五个“统筹”

来源：人民网

智慧社区是城市智慧化建设的重要内容，也是城市基层治理创新的重要抓手。党的二十大报告提出，“完善网格化管理、精细化服务、信息化支撑的基层治理平台”，为加强智慧社区建设指明了方向和路径。

智慧社区是充分应用大数据、云计算、人工智能等信息技术手段，整合社区各类服务资源，打造基于信息化、智能化管理与服务的社区治理新形态。智慧社区催生了城市基层治理结构、流程和技术工具的巨大革新，极大地提升了基层治理绩效，为推进基层治理现代化发挥了重要作用。但是，我们应看到在推进社区智慧化的同时也面临诸多挑战，例如智慧社区不“智慧”、数据整合难度大、重复建设、居民参与感和获得感不强等。因此，加强智慧社区建设既要遵循数字智能技术发挥作用的基本逻辑，也要尊重基层社会治理的规律特征。持续推进价值理念、建设思路、体制机制、运营管理和制度规则的完善创新，促进二者深度融合发展，统筹处理好以下五对关系。

统筹技术理性与包容发展之间的关系。社区是党和政府联系、服

务居民的“最后一公里”。智慧社区建设必须坚持以人民为中心，把着力解决人民急难愁盼问题作为出发点和落脚点，拓展应用服务场景，让数字化建设成果更多更公平地惠及全体人民。但受传统技术治理思维模式的影响，智慧社区建设有时会陷入“工具主义”“效率至上”的误区，平台建设、场景应用等多以“事”而非“人”为中心，以政府管理便捷程度而非以居民实际需求为依据，进而引发技术理性与包容发展之间的矛盾。为此，亟须推动人本价值的回归，摒弃技术优先、以事为要的工具主义思维，将及时发现和满足民众需求、改进民生福祉作为智慧社区建设的第一要务；坚持服务优先、问题导向，在建设过程中充分尊重和吸纳居民意见，加强实际应用效果和居民满意度调查，推进供给与需求、技术要素与管理机制的有机融合；此外，还需树立开放包容的建设理念，充分考虑残疾人、老年人、未成年人等群体的基本需求，消除“数字鸿沟”，构筑更丰富更便捷更公平的社区数字生活，不断提升居民获得感、幸福感、安全感。

统筹业务牵引与技术驱动之间的关系。技术的快速更新迭代，可以为基层政府提升数据采集与计算能力、优化管理决策流程、促进多元治理主体协同合作提供有力支撑。但其提升基层治理效能，还有赖于政府业务流程的整体优化与再造，有赖于技术方案和治理方式的融会贯通。反映在建设思路上，智慧社区建设必须坚持技术创新和制度创新双轮驱动，聚焦基层治理需求与制度变革需要而有针对性地搭建服务平台，以业务牵引促进数智技术与城市社区这一基础性治理单元

的深度结合。一方面，坚持实用性与前瞻性相结合逐步引入各种新兴技术手段，立足城市基层治理特点，明确智慧社区的重点应用场景，加强 5G 网络、物联网、智慧终端、视觉终端等技术设施建设，着力构建智能集约的平台支撑体系，以技术驱动社区治理体系和治理能力现代化建设；另一方面，针对政民互动、社区减负、公共服务整体性供给等管理需求，加快基层治理体制机制创新，优化社区服务供给体系，促进线上平台和线下业务流程的融合，着力提升基层政府线下治理能力，避免技术上过度“求全、求新”，防止“用技术呈现问题”代替“用制度解决问题”等新的问题出现。

统筹整体规划与职能分工之间的关系。智慧社区建设涉及基层治理和服务的各个方面，覆盖面广、关联性强，必须强化系统理念，整体谋划。因此，加强政府间纵向集中与横向合作，做好整体规划、统筹布局，是智慧社区顺利推进的重要保障。加强顶层设计，将智慧社区纳入区域信息化建设规划，逐步构建统一的社区治理信息化平台，统筹推进智慧社区基础设施、系统平台和应用终端建设，强化系统集成、数据共享和业务协同；厘清权责界限，按照分级分类的原则逐步完善智慧社区管理体系与服务平台，建立基层治理数据库，推动不同部门、不同行业领域之间的数据开放共享，实现数据“一次采集、多方利用”，让数据充分地活起来、用起来；加强配套制度建设，制定社区信息共享清单，建立社区数据资源标准体系，完善条块之间的数据共享交换机制，全面提升基层政府跨部门、跨层级的数字协同能力。

统筹政府主导与多元共治之间的关系。“打造成智慧共享、和睦共治的新型数字社区”是智慧社区建设的基本目标。智慧社区建设必须坚持共建共治共享的社会治理制度，加强政府与居民、物业服务企业、服务商和其他社会主体的协同与合作，在广泛链接多方资源的基础上逐步建起来、强起来。一是拓展居民参与渠道，及时了解居民实际需求和用户体验，吸纳民众智慧，推动智慧建设从政府主导迈向社会建构。二是加强与社会单位合作。较之政府而言，部分数据企业、物业服务企业等在建设资金、技术支持和专业服务方面有着明显优势。可以通过法律途径厘清权责边界、技术运用边界以及数据采集和使用边界，运用信息公开、经济激励等多种方式吸引多元主体参与，强化政府与社会单位之间的数据共享和业务协同，在合作中推动智慧社区发展。三是加强与高等院校和科研院所的合作。包括加强人才培养、促进科技教育资源共享，以及探索以治理数字化项目为载体的灵活用人模式强化高校、科研院所与基层政府之间的人才交流。

统筹安全与发展之间的关系。安全是创新发展的基础。尤其是在基层社会治理中，诸多数据信息都与居民个体隐私安全息息相关。加强智慧社区网络和数据安全管理、保护个人隐私安全，直接关系到智慧社区建设能否顺利推进。事实上，当前各种因高空抛物监控、智慧门禁系统等引发的个人信息泄露或滥用问题，正引发人们越来越多的质疑。智慧社区建设必须全面落实总体国家安全观，坚持促进发展和依法管理相统一、安全可控和开放创新并重。一方面，加强数据技术



管理的制度建设。重点健全网络安全防护制度，规范数据采集、传输和共享等各环节管理，依法保护居民信息安全和个人隐私，建立健全算法风险应对机制，保证智慧社区建设以安全、透明且负责任的方式运行；另一方面，强化关键信息基础设施防护。包括开展对新技术新应用的安全评估，健全数据分类分级保护、风险评估和检测认证，健全对算法审核、运用、监督的技术措施，充分保证政府信息安全、保护居民和其他使用者的权利与选择。

[返回目录](#)

## 新型智慧城市“智慧社区”案例巡讲：加强统筹协调，全面提升智慧社区建设发展

来源：中国新闻网

为加快推进全省新型智慧城市建设，共享新型智慧城市建设经验和成果，日前，山东省新型智慧城市“智慧社区”案例巡讲会在潍坊召开。北京中科科技创新发展研究院研究员师杰围绕“智慧社区建设政策分析与趋势展望”做了主旨演讲，山东新一代标准化研究院智慧城市与社会治理研究中心主任庄广新解读省级标杆型智慧社区评估工作。

山东新一代标准化研究院智慧城市与社会治理研究中心主任庄广新解读省级标杆型智慧社区评估工作党的二十大报告提出，加强城市基础设施建设，打造宜居、韧性、智慧城市。智慧社区是智慧城市建设的重要内容，是未来城市发展的重要着力点。坚持围绕民生需求

推进智慧社区建设，提升基层社区政务服务水平、强化基层社区数字治理能力，做好智慧社区布局 and 规划，进一步提升群众的获得感、幸福感、安全感。

### 一系列政策推动智慧社区建设

师杰表示，在新发展阶段、治理能力现代化、市场化竞争的需要下，国家政策层面对智慧社区建设作出了重要部署。国家和地区相继颁布了《“十四五”规划和 2035 年远景目标纲要》《山东省“十四五”数字强省建设规划》《关于加快推进智慧社区建设工作的实施意见》等，都对充分应用大数据、云计算、人工智能等信息技术手段推进智慧社区建设提出过明确要求。

经过十余年的探索与发展，我国智慧社区虽然取得了一定的成效，但也仍然存在难以形成有效盈利模式，建设运营长效机制尚需探索、社区形态多样，共性需求有待明确、智慧社区服务碎片化，整合联动不足等一些问题亟待解决。对此，师杰从以下六个方面提出了智慧社区建设指引。

党政牵引，强化统筹协调

明确需求，做好规划设计

集约资源，引导开放共建

长效运营，推动模式创新

以评促建，持续优化提升

安全可控，加强风险规范

除此之外，师杰还强调智慧社区的规范合规，智慧社区作为社区管理的创新模式，既是顺应网络信息化时代的必然要求，亦是对传统社区法律关系及权益平衡提出更高要求，符合个人隐私、信息保护、网络安全等重点法律法规要求。

### 智慧社区评估工作助力提升社区治理水平

智慧社区建设是当前城市发展的重要趋势，国家高度重视社区治理工作，强调要加强社区治理制度建设，提高社区治理能力，完善社会治理工作机制等。通过智慧社区评估，可以对社区智慧化建设进行全面、客观、科学的检查和评价，发现问题和不足，提出改进措施，并推动社区治理和智慧化建设迈上新台阶。

庄广新表示，在山东省级标杆型智慧社区评估工作中发现不同社区基础情况差异较大，智慧社区建设覆盖的小区范围不够广泛；智慧社区综合信息平台尚处在起步阶段，作用不够明显；智慧社区应用场景的惠民效果不够理想；标杆性智慧社区多集中在新建小区等情况。

最后，庄广新从政府、企业、社区、物业、居民几个层面提出了智慧社区推进建议，共建共享智慧社区，积极争创标杆性智慧社区，建设人民满意的智慧社区，实事求是填报各项指标数据。

### “第三方风险保障”服务助力智慧社区发展

国家政策的引导与社区治理的复杂性使得智慧社区建设显得尤为迫切，但是智慧社区建设过程中面临的现实困境导致无法真正实现智慧社区有效落地，要想全面提升居民的生活品质，道普信息风险管

控专家表示,通过第三方信息化风险管控,采取多规管理融合等手段,对社区协助进行信息化规划,切实落实好智慧社区安全制度要求,更好的满足居民在文化、娱乐、交通出行等方面的需求。

### 1. 第三方风险保障服务全面提升发展水平

以“1 统筹 1 勘察 2 主抓”为核心轴线,即“统筹好全市智慧社区建设工作,勘察智慧社区建设情况现场,主抓智慧社区试点申报、验收两项工作”,为激活社区治理“神经末梢”和畅通社区服务“最后一公里”提供新的思路和方案。

### 2. 多规管理融合加强网络安全合规

基于网络安全责任制、等级保护、关基保护、密码应用、数据安全、个人信息保护等监管要求,开展等保、密码、关保等多规测评,针对风险提出改进建议,帮助完成合规整改。

随着国家政策的引导和技术的不断发展,智慧社区建设的未来有很大的发展空间和潜力。近年来,充分融合了物联网技术与传统信息技术的智慧社区解决方案逐渐出现,并在一些发达地区开始实行,但是想要真正实现智慧社区的有效落地,全面提升居民的生活品质,还存在一些问题亟待解决。通过第三方风险保障服务,对社区协助进行信息化规划,承担系统的监督控制,赋能社区智慧化建设和运营,最终实现共建、共治、共享的社区治理新格局。

[返回目录](#)

## · 健康服务 ·

### 关于“一老一小”健康管理，国家卫健委最新明确

来源：央视新闻、国家卫健委

国家卫健委近日印发《关于做好2023年基本公共卫生服务工作的通知》，提升2023年基本公共卫生服务经费人均财政补助标准至89元，同时明确了年度重点工作任务等。详情梳理如下↓

#### 提高经费补助标准

2023年基本公共卫生服务经费人均财政补助标准为89元，今年新增的人均5元经费重点支持地方加强对老年人、儿童的基本公共卫生服务。

2020年—2022年累计增加的人均15元基本公共卫生服务财政补助经费，继续统筹用于基本公共卫生服务和基层医疗卫生机构开展疫情防控有关工作，重点支持做实做细新冠重点人群健康管理服务，加强传染病及突发公共卫生事件报告和处理，按照服务规范提质扩面，优化服务内容等工作。

**强化“一老一小”等重点人群健康管理服务在开展老年人健康管理方面：**

进一步摸清辖区65岁及以上常住老年人底数，建立并动态更新台账，广泛开展老年人健康管理服务宣传。

做实老年人健康体检，根据体检结果做好健康评估和分类指导，加强后续有针对性的健康指导、健康咨询、健康管理等服务。



### 在儿童健康管理方面：

做实0~6岁儿童健康管理服务和0~3岁儿童中医药健康管理服务，强化3岁以下婴幼儿健康养育照护和咨询指导、儿童生长发育和心理行为发育评估、儿童超重和肥胖的预防、眼保健和近视防控、口腔保健等健康指导和干预。

### 提升高血压、2型糖尿病等慢性病患者

#### 健康管理服务质量

推动城市医疗集团牵头医院和二级医院或县域医共体牵头医院与基层医疗卫生机构建立上下联动、分层分级管理机制。

对于血压、血糖控制稳定的，由基层医疗卫生机构按照《国家基本公共卫生服务规范(第三版)》、《国家基层高血压防治管理指南》和《国家基层糖尿病防治管理指南》等提供健康管理服务。

对于控制不稳定或不适合在基层诊治的，经转诊到上级医疗机构明确诊断并通过系统治疗稳定后，上级医疗机构要及时将患者转诊至常住地辖区的基层医疗卫生机构接受后续的随访管理服务。

#### 提高电子健康档案利用效率和质量

加强对电子健康档案的质量控制，提高信息录入的时效性、完整性和准确性。

结合实际通过开展“晒晒我的健康账户”、“口袋里的健康档案”等形式，调动居民参与记录、更新、使用电子健康档案的积极性。

#### 充分利用家庭医生签约服务

明确纳入家庭医生签约服务包中的基本公共卫生服务内容和相应的经费额度,家庭医生(团队)要按照基本公共卫生服务规范为签约的重点人群和高血压、2型糖尿病等慢性病患者提供相应的健康管理服务。

推进打通电子健康档案和家庭医生签约服务管理信息系统,加强基本公共卫生服务、家庭医生签约服务数据的实时更新和共享。

### 规范基本公共卫生服务管理

充分发挥疾病预防控制、妇幼保健等专业机构作用,加强人员培训及对承担任务的医疗卫生机构的督促和指导。

提高宫颈癌、乳腺癌筛查目标人群覆盖率和筛查质量。

加强基本公共卫生服务与家庭医生签约服务、县域信息化建设等工作的协同。

[返回目录](#)

## 我国多措并举保障妇女儿童健康权益

来源: 澎湃新闻

妇女儿童健康是全民健康的基石,守护好他们的健康关系着祖国的希望、民族的未来。

持续完善服务体系、将预防母婴传播服务与妇幼保健常规工作和孕产期全程服务有机整合、推动儿科优质医疗资源扩容下沉……近年来,我国采取一系列措施不断推进妇女儿童健康权益保障。

### 三个“降至历史最低”妇女儿童健康权益得到有效保障

世界卫生组织将人均预期寿命、婴儿死亡率和孕产妇死亡率作为衡量一个国家人民健康水平的主要指标，其中妇幼健康也反映了全民健康水平、生活质量和文明程度。

国家卫生健康委数据显示，2022年，全国孕产妇死亡率下降至15.7/10万、婴儿死亡率下降至4.9%、5岁以下儿童死亡率下降至6.8%，均降至历史最低，妇女儿童健康权益得到有效保障。

开展母婴安全行动提升计划、健康儿童行动提升计划和出生缺陷防治能力提升计划；以着力消除影响妇女儿童健康的重大疾病的母婴传播为目标，实施消除艾滋病、梅毒、乙肝母婴传播阻断行动计划，以及加速消除宫颈癌行动计划；推进母乳喂养促进行动计划和生殖健康促进行动计划……当前，我国正推动一系列妇幼健康行动计划落地见效，全力推动妇幼健康服务从“有没有”向“好不好”转型。

国家卫生健康委妇幼健康司司长宋莉表示，通过实施这一系列行动计划，进一步提升妇幼健康服务能力和水平，力争到2030年，我国孕产妇死亡率下降到12/10万以下，5岁以下儿童死亡率下降到6%以下，使妇幼健康事业进一步得到高质量发展。

### **母婴安全持续保障生育服务能力不断提升**

消除母婴传播是预防和减少儿童新发感染艾滋病、梅毒和乙肝的重要战略行动。宋莉介绍，我国将预防母婴传播服务与妇幼保健常规工作和孕产期全程服务有机整合，以预防艾滋病、梅毒和乙肝三种疾病母婴传播为特色，工作取得积极成效。

数据显示，目前全国孕产妇艾滋病、梅毒、乙肝的检测率均在99%以上，艾滋病母婴传播率下降到3%，大幅度减少了儿童的新发感染。

发布一系列针对孕产妇安全保障相关的管理规章制度，加强全生育周期管理；提供一站式服务、线上线下多途径就医方式等，优化孕产妇就诊感受和体验……随着我国孕产妇死亡率等指标大幅下降，国家从安全保障、服务改善等方面不断满足群众对生育安全和感受的更高期待。

作为北京市危重孕产妇救治中心的北京大学第三医院，近年来不断加强建设多学科救治团队。北京大学第三医院妇产科主任赵扬玉介绍，医院针对妊娠妇女合并的一些免疫系统疾病、心血管系统疾病等，采取多学科团队共同讨论、共同管理的方式保障母婴安全。

宫颈癌、乳腺癌是危害妇女健康的两大恶性肿瘤。自2009年以来，我国推动实施妇女宫颈癌和乳腺癌检查项目，目前宫颈癌和乳腺癌检查项目已覆盖全国2600多个县市区，县(区)级的覆盖率超过90%。已累计开展宫颈癌免费筛查1.8亿人次，乳腺癌免费筛查近1亿人次。

### **加强儿童慢病筛、防、控推动儿科优质医疗资源扩容下沉**

当前，近视、肥胖、龋齿已成为影响儿童健康的常见慢病。针对儿童慢性非传染性疾病的防治，我国正从加大科普宣传、重视早筛、重视专科人才培养、动员全社会参与等方面不断加强儿童慢病整体的

筛、防、控。

据介绍，为更好促进婴幼儿健康成长，国家卫生健康委从今年开始在全国启动实施“助力乡村振兴战略——基层儿童早期发展项目”，在广大基层特别是农村地区推广促进婴幼儿早期发展适宜技术，为3岁以下婴幼儿及其养育人提供婴幼儿营养喂养评估及咨询指导、养育风险筛查、定期健康管理随访等服务。

国家儿童医学中心主任、首都医科大学附属北京儿童医院院长倪鑫介绍，这些年，我国持续推进儿童就医服务改革，国家卫生健康委设立了国家儿童医学中心以及5个国家儿童区域医疗中心，保障不同地区儿科医疗资源能够有效均等化。同时，建立省、市、县三级服务体系，包括妇幼保健院、综合医院儿科和儿童医院，形成三级儿童服务网络体系保障，让不同地区的儿科整体水平提升。

宋莉介绍，下一步，将继续推动优质医疗资源下沉，加强“云上妇幼”和“智慧妇幼”建设，科技赋能基层，完善妇幼健康服务网络。同时，在基层单位采取一系列措施保障妇幼健康人才队伍建设、持续有效培训，为妇女儿童提供更高质量服务。

[返回目录](#)



· 医药专栏 ·

三大关键词，看中国医药创新发展“惠民生”

来源：人民网



## 编者按

药品安全事关人民群众的身体健康和生命安全，也事关经济发展和社会和谐稳定。近年来，国家药监局持续深化药品医疗器械审评审批制度改革，持续强化药品全生命周期质量监管，有效维护了药品安全形势的总体稳定，推动我国从制药大国向制药强国跨越，有力保护和促进了公众健康。

## 提升

这些年来，通过加强监管



**国家药品抽检总体合格率**

已经从**97.1%**提升到了**99.4%**



近年来，**中国医疗器械产业**快速发展



近5年年均复合增长率为**10.54%**

已成为**全球医疗器械第二大市场**

产业集聚度、国际竞争力不断提升

通过综合施策，近年来，我国**罕见病用药上市数量和速度**实现了“**双提升**”

**2018年以来**，我国批准上市的**进口和国产罕见病用药**已经达到了**68个**

**中药饮片抽检质量整体合格率**  
由2018年的**88%**上升到目前的**97%**左右

**中成药整体合格率**  
长期稳定在**98%**以上



## 创新



近年来，累计批准了

**创新药品130个、创新医疗器械217个**

仅今年上半年就有



**24个创新药、28个创新医疗器械**获批上市，有力满足了人民群众的健康需求



批准**中药新药31**个，助力中药传承创新发展

目前已批准国产的“脑起搏器”等**217个创新高端医疗器械产品**上市，实现了高端医疗器械**国产突破**，解决了部分产品严重依赖进口的情况

对治疗**罕见病**的创新药给予了**特殊政策倾斜**

药品审评机构对罕见病新药实行

**早期介入**

**研审联动**

**全程服务**

**组建专门的审评团队**跟进罕见病新药的创新研发

通过对**中药创新药**采取研审联动、靠前服务等方式，由以前的后端加速转变为全程加速，进一步**激发中药创新发展新活力**



## 优先

通过**优先审评程序**

每年有**100个以上药品**获批上市



2022年

**66**个儿童用药获批上市

2023年上半年

**46**个儿童用药完成审评

近年来，国家药监局以**创新医疗器械**为主攻点  
先后印发



《**创新医疗器械特别审查程序**》 《**医疗器械优先审批程序**》

让创新产品和临床急需产品 “**单独排队，一路快跑**”

到2020年，进一步明确了**优先审评程序**



## 将具有明显临床价值的**罕见病新药**纳入优先审评审批程序

目前，在所有药品上市申请中  
**罕见病新药的审评审批时限是最短的**

[返回目录](#)

### 这一领域即将爆发，利好创新药！

来源：第一财经、趣学术等

近日，商业健康保险领域好消息不断。据多家媒体报道，金融监管总局和国家医保局发布《国家金融监督管理总局与国家医疗保障局关于推进商业健康保险信息平台与国家医疗保障信息平台信息共享的协议(征求意见稿)》，拟共同推进在五大领域信息共享。

7月6日，金融监管总局又下发通知，宣布在试点基础上，进一步扩大适用个税优惠的商业健康保险范围。



### 01、只有商业健康保险大发展才能构建起完善的多层次保障

有行业专家表示，商保和国家医保信息共享将有助于商保开发出

更多更有吸引力的健康产品，而减免个税的政策适时扩大，将进一步提高人们购买商业健康保险的积极性。而商业健康保险大发展，无疑将给创新药、创新医疗器械带来更好的发展机会。

索引号:	B00000-0607-2023-5753819	文件编号:	
分类:	保险	生成日期:	2023-06-26
公开方式:	主动公开	公开时限:	常年公开
公开范围:	面向社会	责任部门:	

## 两部门推进医保与商业健康险双平台信息共享 业界期待多层次医疗保障体系建设再提速

访问量:



基本医疗保险定位是保基本，但人们对健康的需求是无限的，而在商业保险还没有发展成熟的基础上，人们对健康保障的需求全放在了基本医疗保险上，只有商业保险得到了充分发展，才能构建起多层次保障，满足人们更多更高的保障需求。所以，国家一直鼓励、支持商业保险的发展。

2020年3月，国务院下发《关于深化医疗保障制度改革的意见》中提出发展目标：到2030年，全面建成以基本医疗保险为主体，医疗救助为托底，补充医疗保险、商业健康保险、慈善捐赠、医疗互助共同发展的医疗保障制度体系。

鼓励大力发展商业保险的同时，明确商业保险保障范围也被提上了日程。同年，银保监会等13部委在发布的《关于促进社会服务领域商业保险发展的意见》中提出，逐步将医疗新技术、新药品、新器械应用纳入商业健康保险保障范围。

### 02、创新药有望纳入《商保目录》

2021年，全国政协委员、中国社科院世界社保研究中心主任郑秉文提出了“关于制订《国家商业健康保险药品、诊疗项目与医用耗材补充目录》（简称商保目录）”，他表示，为实现服务和实物的标准化和透明化，基本医保建立了基本医保目录，但商业保险目录缺失不仅难以发挥商业保险的作用，而且难以激发医护人员按需为患者制订治疗方案的主动性和创造性，进而不能满足不同经济条件、不同偏好消费者的多样化、个性化需求。

郑秉文建议，商保目录的制定先通过课题予以论证，然后与相关社团广泛合作，共同确定商保目录的范围；建立动态调整机制、企业申报和退出机制。纳入商保目录的产品可比照基本医保带量采购方式实行挂网带量采购，医院应按照基本医保目录的同等待遇进行配备和使用。

在郑秉文递交上述提案后，由中国保险行业协会牵头，商保目录标准制定和长期发展的课题启动，中国卫生信息与健康医疗大数据学会、中国医药卫生文化协会、太平洋健康、中国人寿等18家保险机构和多家药械及科技咨询企业参与课题组。

“《商保目录》的制定在于将创新药、疗法等纳入进来，不仅仅是百姓需要的特药。”商保目录制定工作的全程参与者、商业健康险业内专家邵晓军去年接受采访时表示，除了一些临床效果不好的、价格特别昂贵的、对健康险产品定价会产生重大影响的，一般来说创新药物、疗法都应被纳入商保目录。

创新药方面，以 CAR-T 药物为例，这是肿瘤患者在一线用药效果明显不好时的一种选择，尽管 CAR-T 药物有一定的临床指引，但其未必会被上述商业健康险种都纳入进去。这就需要商保目录将此类创新药纳入进来。

对于目前正苦于创新无法被买单创新药企来说，显然，商保目录的出台，无疑将为创新药、器械在患者端的“可及”提供助力，并进一步为这些企业打开市场。

《2021 年国家医保药品目录调整工作方案》在解读中提到，解决新药的可及性不能仅仅依靠基本医保一条道路，还可以充分发挥各类补充保险、商业健康保险等渠道功能，通过建立完善中国特色的多层次医疗保障体系，更好满足不同层次的用药需求。

邵晓军还表示，有了《商保目录》后，各类商业健康险产品就能根据具体的创新药、疗法来定价。而下阶段我们需要和医院做深入沟通的原因也在于，以往商保机构通过疾病发生率来定价，而之后则需要根据药物、疗法的使用率来定价，此类计算方式会更精准。

### 03、未来两者或在六大领域开展合作

由此不难理解，为何国家会推动医保和商业保险信息共享。国家医保局成立后，在对疾病、药品、耗材编码基础上，获取相关药物、疗法的使用率并不难。当然，医保和商保的信息共享，其意义并不仅限于此。据征求意见稿，未来两者或在六大领域开展合作，包括历史数据分析、药品等录、投保理赔情况信息共享等多个方面。

• 医保快讯 •

**2022 医保发展统计公报：DRG/DIP 改革三年行动计划目标初步完成**

来源：国家医保局

2022 年，全国参保人员普通门急诊、门诊慢特病、住院等人次均有增长；次均住院床日有所下降。



7 月 10 日，国家医保局发布《2022 年全国医疗保障事业发展统计公报》（以下简称《公报》）显示，2022 年，参加职工医保人员和居民医保人员待遇享受次数有所提升，普通门急诊、门诊慢特病、住院等人次均有增长；次均住院床日有所下降；完成 DRG/DIP 支付方式改革三年行动计划阶段性目标；处理违法违规机构 39.8 万家，追回医保资金 188.4 亿元；飞检 24 组次查出涉嫌违法违规资金 9.8 亿元。

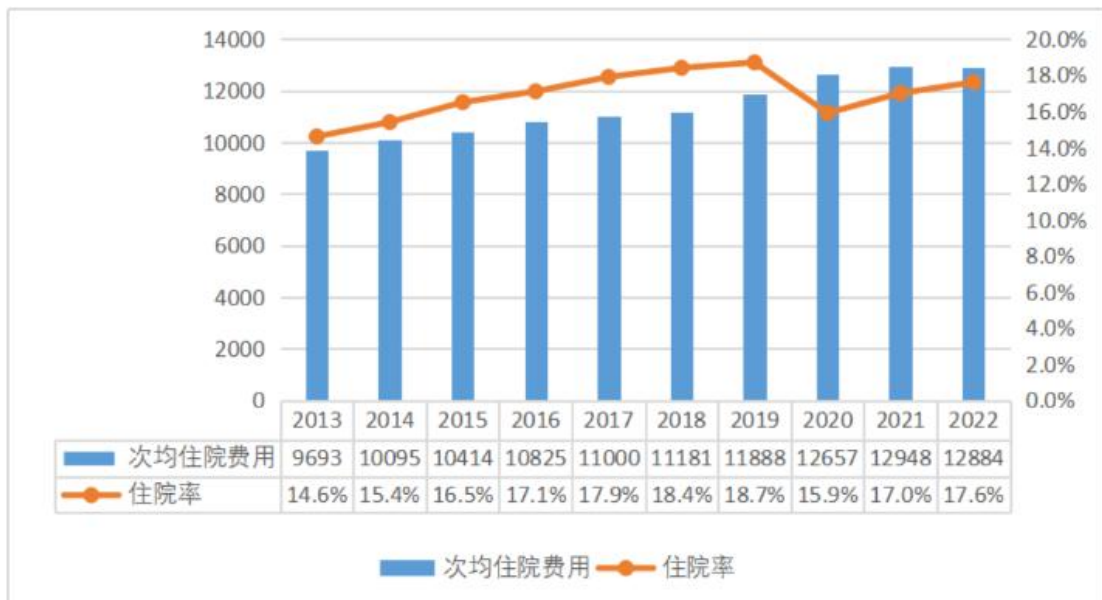
**01、普通门急诊、门诊慢特病、住院等人次较去年增长**

**1. 职工医疗保险**





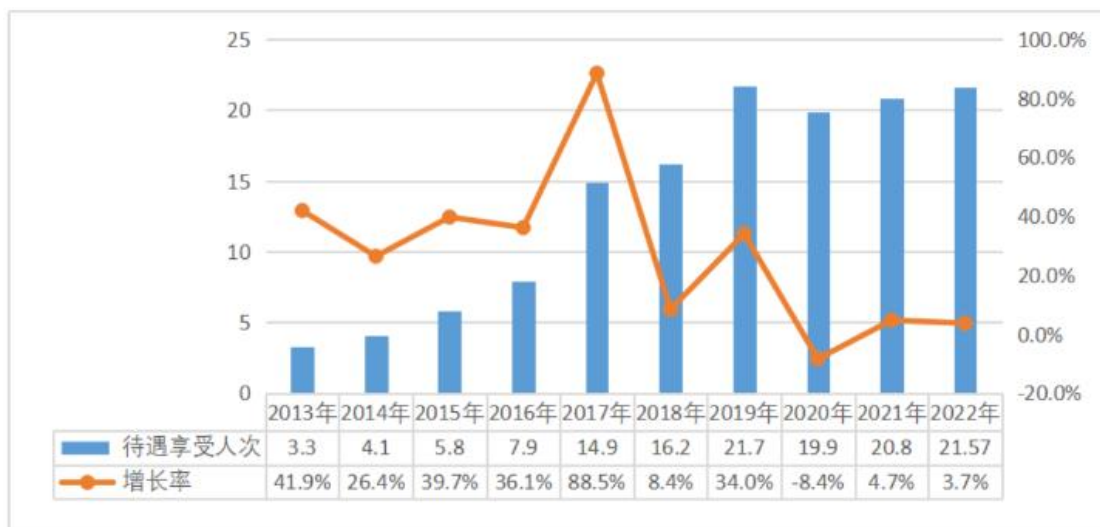
2013-2022年职工医保享受待遇人次(单位:亿人次)《公报》显示,截至2022年底,职工医保参保人数36243万人,享受待遇人次达到21.04亿,比上年增长3.1%,趋近于2019年的21.2亿。其中:普通门急诊17.6亿人次,比上年增长2.3%;门诊慢特病2.8亿人次,比上年增长8.3%;住院0.6亿人次,比上年增长6.4%。



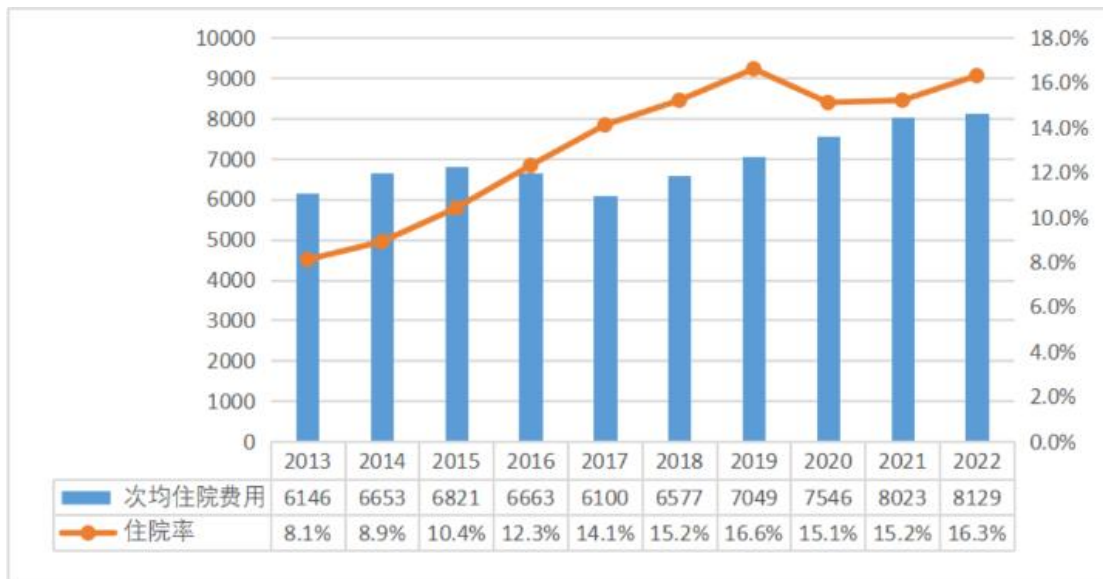
2013-2022年职工医保次均住院费用(单位:元)职工医保参保人员住院率17.6%,比上年提高0.6个百分点。其中:在职职工住院率

为 10%，比上年提高 0.5 个百分点；退休人员住院率为 38.6%，比上年提高 0.7 个百分点。全国职工医保次均住院费用为 12884 元，比上年下降 0.5%，其中在三级、二级、一级及以下医疗机构(含未定级)的次均住院费用分别为 15495 元、9029 元、6633 元。次均住院床日 9.5 天，同比减少 0.5 天。

## 2. 城乡居民基本医疗保险



2013-2022 年居民医保享受待遇人次(单位：亿人次)截至 2022 年底，城乡居民基本医疗保险(以下简称居民医保)人数达 98349 万人，享受待遇 21.57 亿人次，比上年增长 3.7%。其中：普通门急诊 17 亿人次，比上年增长 1%；门诊慢特病 2.97 亿人次，比上年增长 21.7%；住院 1.6 亿人次，比上年增长 4.2%。次均住院费用 8129 元，比上年增长 1.3%，增幅远低于上年的同类指标值，其中在三级、二级、一级及以下医疗机构(含未定级)的次均住院费用分别为 13898 元、6610 元、3139 元。居民医保参保人员住院率为 16.3%，比上年提高 1.1 个百分点；次均住院床日 9.2 天，比上年减少 0.2 天。



2013-2022 年居民医保次均住院费用(单位：元)居民医保医疗费用 2022 年达到 16265.94 亿元，比上年增长 7.7%。居民医保住院费用目录内基金支付比例 68.3%，比上年降低 1 个百分点，三级、二级、一级及以下医疗机构住院费用目录内基金支付比例分别为 63.7%、71.9%、80.1%。

## 02、“支付方式改革三年行动计划”阶段性目标初步完成

医保支付改革方面，《公报》显示，截至 2022 年底，全国 30 个按疾病诊断相关分组 (DRG) 付费国家试点城市和 71 个区域点数法总额预算和按病种分值 (DIP) 付费原国家试点城市平稳运行。各地积极行动，完成 DRG/DIP 支付方式改革三年行动计划覆盖 40% 统筹地区的目标。全国 206 个统筹地区实现 DRG/DIP 实际付费。

## 03、医保基金监管成效显著

2022 年，全国医保系统共检查定点医药机构 76.7 万家，处理违法违规机构 39.8 万家，其中解除医保服务协议 3189 家，行政处罚

12029 家，移交司法机关 657 家；处理参保人员 39253 人，包括暂停医保卡结算 5489 人，移交司法机关 2025 人。共追回医保资金 188.4 亿元。

此外，去年国家医保局组织飞行检查 24 组次，检查 23 个省份的定点医疗机构 48 家、医保经办机构 23 家，查出涉嫌违法违规资金 9.8 亿元。

[返回目录](#)

### 医保数据呈现的五大趋势

来源：Latitude Health

近日，国家医保局公布了《2022 年全国医疗保障事业发展统计公报》。虽然公报不如统计年鉴详细，但其中提供的数据能够看到一些明显的趋势，有助于理解医保改革的方向。

第一，老龄化对医保收支形成压力。2022 年，全国职工医保参保人数为 3.62 亿人，同比增长 2.3%，比 2021 年的 3%和 2020 年的 4.6%进一步放缓。在 2012 年到 2021 年之间，职工医保参保人数增速基本维持在 3%上下，2018 年后上升到 4%以上，主要是因为更多符合职工医保要求的人被要求参保，这从职工医保参保人数中灵活就业人员占比从 2012 年的 10%增加到 2021 年的 14%可以看出。

2021 年职工基本医保参保人数中，在岗职工参保人数 2.61 亿人，退休职工参保人数 9324 万人，分别同比上升 2.7%和 3.3%，增幅相比 2020 年的 5%和 3.7%都有所收窄。而在岗职工增幅下降趋势在 2022

年进一步加速，退休职工的人数则仍保持在一定增速，在岗职工参保人数 2.66 亿人，退休职工参保人数 9636 万人，分别同比上升 1.9% 和 3.3%。

而居民医保参保人数在 2019 年达到高峰之后，已经连续三年下降，现在的参保人数为 9.8 亿。考虑到居民医保的缴费水平较低且主要依赖于财政补贴，居民医保未来的收支压力要远大于职工医保。

在 2012-2021 年，职工医保的基金收入增速始终维持在 10% 以上，虽然 2020 年的增速下降到 4%，但这是由于减免了 1650 亿的企业医保缴纳。但在 2022 年，职工医保的收入增速只有 8.6%，除了 2020 年之外，这是过去十年来首次跌入个位数。

在居民医保的开支上，最明显的特征是在 2012 年到 2021 年这 10 年中，有 8 年期开支增速超过收入增速，控费问题比职工医保更严重。

当然，受到 2022 年门诊和住院的延后效应，医保开支增长并不快，职工医保和居民医保的开支增速都小于收入增速。职工医保的基金结余率达到了自 2012 年以来最高的 27%。不过，居民医保的当期结存率只有 8%，与之前大部分年份的两位数结存率相比并不高。

不过，2022 年的情况并不代表整体趋势，从 2023 年 1-5 月的收支数据来看，支出增速远高于收入增速。2023 年 1-5 月，基本医疗保险基金(含生育保险)总收入 13709.91 亿元，同比增长 8.2%。基本医疗保险基金(含生育保险)总支出 10311.40 亿元，同比增长 23.3%。



第二，受到疾病谱的改变，慢病和癌症等疾病的发病比例大幅上升，门慢特增速远高于普通门诊。

从2013年以来，在职工医保领域，普通门诊的增速一直维持是个位数，5-9%之间徘徊，但门慢特的增速大部分是两位数的，只有在个别年份下降到个位数。住院人数的增速也从2015年下降到个位数之后，很少再出现反弹。但即使在2022年，门慢特的增速也有8%以上，远高于普通门诊的2%。反映到享受待遇人次占比上，门慢特的占比从2013年的9%上升到2022年的13%，而普通门诊的占比则在同期88%下降到84%。

而在居民医保上，在2017年城乡居民医保合并后，门慢特的增速始终是普通门诊的2-6倍，2022年更是达到了创纪录的22倍。反映到享受待遇人次占比上，门慢特的占比从2013年的4%上升到2022年的14%，而普通门诊的占比则在同期89%下降到79%。

第三，住院率居高不下。中国职工医保退休人员超高住院率一直是一个长期难以缓解的挑战。2021年职工医疗费用开支中，住院占59%。2022年，职工退休人员住院率明显超过在职员工(39%Vs 10%)。随着退休潮的到来，即使退休职工住院率不再上升，随着退休职工人数的上升，退休人员住院的数量将持续上升，这将对医保造成巨大的压力。即使按照平均住院率来看，职工医保的住院率也从2013年的14.6%上升到2022年的17.6%。如果考虑到2019年，职工医保住院率已经达到18.7%，2023年的住院率将出现大幅反弹。而且，与职工

医保相比,居民医保住院率的上升更快,从2013年的8.1%上升到2022年的16.3%,已经接近2019年16.6%的高点。

与住院率高企相伴随的是住院费用持续增长。职工医保的次均住院费用从2013年的9693元上升到2022年的12884元,而同期的居民医保次均住院费用则从6146元上升到8129元。高住院率叠加住院费用的增长将快速推高医保开支,DRG和门诊统筹将是主要的政策工具,具体政策的效果也值得持续关注。

第四,DRG实施带动次均住院日下降。2022年,职工医保次均住院日为9.5天,居民医保次均住院日为9.2天。这主要是DRG实施后加快了床位周转率所引发的。由于DRG给每个病组设定了固定价格,医院为了保证不亏损,缩短住院时长和将费用转移到门诊是首要的应对方式。随着住院时长的缩短,医院的床位周转率将明显提高,从低周转模式向高周转模式转变。

从过去10年的趋势来看,全国医院的平均住院日已经下降到9.2天,但这主要是由公立医院带动的。公立医院的平均住院天数从2010年的10.7天下降到2021年的9.0天,但民营医院的平均住院天数则从2010年的8.4天上升到2021年的10.5天。

第五,医保个帐在药店开支大涨。2019年,零售药店的医保收入获得了23%的增速,从1645亿元上升到2029亿元,但随后连续下滑,2020年的增速只有2%,2021年的增速为-1%。但2022年,医保个帐在药店的开支增加到2484亿元,同比增长21%,与2019年的23%

较为接近。

不过随着线下就医的恢复和门诊统筹的展开，个帐在药店的开支将出现大幅减少，而统筹资金在药店的开支增长还需要有一个过程，这意味着 2023 年药店获得的医保收入很可能会再次下降。在门诊统筹改革下，门诊报销不再全部由个帐支付，而是统筹基金会支付 50% 以上，这意味着如果医保用户去院内配药可以减少自身的个帐消耗速度。另一方面，为了增强统筹资金的支付能力，个帐资金中的企业缴纳部分不再注入个帐，这导致个帐大幅缩水。虽然用户在药店的支付会有一部分统筹支付，但大部分药店仍然以个帐为主，特别是 OTC 不可能在药店内使用统筹，用户在药店购药的意愿度明显下降，医院和基层医疗机构的替代作用明显。

总体来看，随着老龄化和疾病谱的改变，一方面医保缴纳人数增幅大幅下降，伴随退休潮的到来，使用医保的人数大幅上升。另一方面，医疗需求的变化推动了服务供给能力的结构转化，昂贵的新技术则在其中提供了催化剂的作用。在这一趋势下，医疗保障体系在收支两方面都感受到明显的压力。未来医保将持续改革，除了开源节流，如何面对门慢特的高增长和居高不下的住院率提出政策调节工具将成为各方关注的重点。

[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