

医药先锋系列之

医周药事

Medical weekly pharmacy

2023年第42期

(2023.10.16-2023.10.22)

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。）

· 一带一路 ·

[▶ 习近平出席第三届“一带一路”国际合作高峰论坛开幕式并发表主旨演讲](#)（来源：新华社）——第 7 页

【提要】10月18日上午，国家主席习近平在人民大会堂出席第三届“一带一路”国际合作高峰论坛开幕式并发表题为《建设开放包容、互联互通、共同发展的世界》的主旨演讲。习近平宣布中国支持高质量共建“一带一路”的八项行动，强调中方愿同各方深化“一带一路”合作伙伴关系，推动共建“一带一路”进入高质量发展的新阶段，为实现世界各国的现代化作出不懈努力。

[▶ 国际观察 | 共建“一带一路”的发展密码](#)（来源：新华国际）——第 14 页

【提要】新华社国家高端智库18日发布的《“一带一路”发展学——全球共同发展的实践和理论探索》（简称《“一带一路”发展学》）报告指出，共建“一带一路”提供了一种由“发展”破题的新思路，为深化国际合作、完善全球治理、推动人类和平与发展事业提供了新的理念和行动方案，成为构建人类命运共同体的坚实实践平台，并且正在孕育产生一种更具包容性、实效性的发展学——“一带一路”发展学。

• 医院管理 •

▶ [基层慢病医防融合工作中院办院管模式的 SWOT 分析](#)（来源：国家卫生健康委医院管理研究所）——第 19 页

【提要】破除“医”“防”之间的隔阂，实现全方位全周期的医防融合，是慢病综合防控的关键举措。基层医疗卫生机构与上级医疗机构协同工作机制是推进基层慢病医防融合的关键。院办院管模式是当前我国基层医疗卫生服务的典型模式之一。在实地调研中发现，深圳市和北京市大屯社区的院办院管模式具有一定典型性。本研究以这两种院办院管模式为切入点，利用 SWOT 分析法，对基层慢病医防融合工作中的院办院管模式的优势、劣势、机遇和挑战进行分析，以期为推动基层慢病医防融合持续发展提供参考。

▶ [DRG 数据这样用，提升医院精细化管理水平](#)（来源：中国医疗保险）——第 22 页

【提要】随着 DRG 支付方式改革的不断深入，医疗机构在面临诸多严峻挑战的同时也迎来了重大发展机遇。如何利用 DRG 分组产生的数据，从而以数据为导向、靠数据提管理、向管理要效益是医疗机构在这场改革浪潮中能否及锋而试的关键。

• 地方精彩 •

▶ [江苏省全民健康信息平台数据治理实践研究](#)（来源：江苏省卫生健康信息中心）——第 28 页

【提要】2022 年 11 月，国家卫生健康委、国家中医药局、国家疾控

局印发《“十四五”全民健康信息化规划》，提出到 2025 年，初步建设形成统一权威、互联互通的全民健康信息平台支撑保障体系，基本实现公立医疗卫生机构与全民健康信息平台互联互通。根据江苏省委、省政府全面部署深化医药卫生体制改革、构建现代医疗卫生体系、打造“健康江苏”的工作要求，以及人民群众对全面建成小康社会的健康需求，江苏省卫生健康委指导省级全民健康信息平台完成了三期建设工作，为全省卫生健康事业发展提供了信息化支撑。

▶ [北京市深入推动老年健康服务体系建设](#)（来源：健康北京）——第 33 页

【提要】为促进主题教育成果转化，全面展现首都卫生健康系统增强群众健康获得感、推动高质量发展的具体举措和成效，北京市卫生健康委推出“办实事 解民忧 提质增效护健康”系列专题宣传。10 月 20 日，在重阳节来临之际，市卫生健康委召开系列之老年健康专题媒体沟通会。

• 分析解读 •

▶ [三个方面！医保与医疗机构如何开展集体协商谈判？](#)（来源：金豆数据）——第 44 页

【提要】《社会保险经办条例》作为医疗保障领域重要的法规性文件，其颁布实施对更好地顺应人民对高品质生活的期待，提高医保经办管理精细化程度和服务水平、提升社会保障治理效能、推动医保经办事业高质量发展具有重要意义。《条例》指出，医疗保障行政部门所属

的社会保险经办机构应当改进基金支付和结算服务，加强服务协议管理，建立健全集体协商谈判机制。定点医药机构作为参保群众享受医疗保障待遇的重要载体，医保经办机构如何与定点医药机构开展集体协商谈判，是我们需要深入思考的问题，本文从以下三个方面研究开展集体协商谈判工作。

▶ [低值耗材管理实践：SPD 模式下的三种方式](#)（来源：国医科技）

——第 47 页

【提要】低值耗材是各级医疗机构开展日常医疗护理工作的基础，因其型号多、品类杂、用量大、使用率高，在医院现实管理中存在一定困难。当前，高值耗材基本实现一物一码管理，低值耗材的信息化管理则相对滞后，部分医院引入 SPD 模式实现了耗材的二级库管理，实现耗材总消耗与实际计费之间的相对一致，但耗材是否真正用到患者身上、用到了哪些患者，则难以实现全流程清晰追溯。而这，也是医疗机构管理人员的管理痛点和需求。

• 医药专栏 •

▶ [医保局发文，鼓励药店零差价卖集采药，明确药企保供、配送责任](#)（来源：江苏省医保局）——第 50 页

【提要】10 月 16 日，江苏省医保局发布《关于进一步推进医保便民药店建设有关事项的通知》，该通知明确了 医保便民药店的工作责任、医药企业的保供责任，对供需双方都作出了规范。截至 2022 年末，江苏共有 1363 家“医保便民药店”，江苏省医保局要求医保便

民药店通过省平台采购集采中选品种，不高于中选价销售。对主动报量且完成率不低于 85%、同时单店中选产品销售额达 1 万元以上的便民药店优先纳入门诊统筹和国谈定点药店。

[▶ 医保目录动态调整，更好保障患者用药](#)（来源：中国医疗保险）

——第 53 页

【提要】近日，国家医保局发布《关于 2023 年国家医保药品目录调整通过形式审查的申报药品专家评审阶段性结果的公告》（以下简称《公告》），标志着今年医保药品目录调整已完成“专家评审”阶段的工作。按照《2023 年药品目录调整工作方案》，医保药品目录调整分为企业申报、形式审查、专家评审、谈判竞价等环节。随着“专家评审”工作的结束，下一步将进入“谈判竞价”环节。

-----本期内容-----

· 分析解读 ·

习近平出席第三届“一带一路”国际合作高峰论坛开幕式并发表主旨 演讲

来源：新华社

建设开放包容、互联互通、共同发展的世界

——在第三届“一带一路”国际合作高峰论坛开幕式上的主旨演讲

(2023年10月18日，北京)

中华人民共和国主席习近平

尊敬的各位国家元首、政府首脑，

各位国际组织负责人，

各国代表，

各位来宾，

女士们，先生们，朋友们：

今天，我们在这里举行第三届“一带一路”国际合作高峰论坛开幕式。我谨代表中国政府和中国人民，并以我个人的名义，对各位嘉宾表示热烈欢迎！

今年是我提出共建“一带一路”倡议10周年。提出这一倡议的初心，是借鉴古丝绸之路，以互联互通为主线，同各国加强政策沟通、设施联通、贸易畅通、资金融通、民心相通，为世界经济增长注入新

动能，为全球发展开辟新空间，为国际经济合作打造新平台。

10 年来，我们坚守初心、携手同行，推动“一带一路”国际合作从无到有，蓬勃发展，取得丰硕成果。

“一带一路”合作从亚欧大陆延伸到非洲和拉美，150 多个国家、30 多个国际组织签署共建“一带一路”合作文件，举办 3 届“一带一路”国际合作高峰论坛，成立了 20 多个专业领域多边合作平台。

“一带一路”合作从“大写意”进入“工笔画”阶段，把规划图转化为实景图，一大批标志性项目和惠民生的“小而美”项目落地生根。

“一带一路”合作从硬联通扩展到软联通。共商共建共享、开放绿色廉洁、高标准惠民生可持续，成为高质量共建“一带一路”的重要指导原则。

10 年来，我们致力于构建以经济走廊为引领，以大通道和信息高速公路为骨架，以铁路、公路、机场、港口、管网为依托，涵盖陆、海、天、网的全球互联互通网络，有效促进了各国商品、资金、技术、人员的大流通，推动绵亘千年的古丝绸之路在新时代焕发新活力。

奔行在铁路上的列车，驰骋在公路上的汽车，联通各国的空中航班，劈波斩浪的货轮，快捷方便的数字电商，成为新时代国际贸易的驼铃、帆影。

一座座水电站、风电站、光伏电站，一条条输油、输气管道，越来越智能通达的输电网络，让能源短缺不再是发展的瓶颈，让发展中

国家绿色低碳发展的梦想得以点亮，成为新时代可持续发展的绿洲、灯塔。

现代化的机场和码头，通畅的道路，拔地而起的经贸产业合作园区，催生新的经济走廊，激发新的增长动力，成为新时代的商贸大道、驿站。

精彩纷呈的文化年、艺术节、博览会、展览会，独具特色的鲁班工坊、“丝路一家亲”、“光明行”等人文交流项目，不断深化的民间组织、智库、媒体、青年交流，奏响新时代的丝路乐章。

新冠疫情暴发后，“一带一路”成为生命之路和健康之路。中国向各国提供了上百亿个口罩和 23 亿剂疫苗，同 20 多个国家合作生产疫苗，为共建“一带一路”合作伙伴抗击疫情作出独特贡献。中国在疫情最严峻的时候也得到 70 多个国家的宝贵支持。

共建“一带一路”坚持共商共建共享，跨越不同文明、文化、社会制度、发展阶段差异，开辟了各国交往的新路径，搭建起国际合作的新框架，汇集着人类共同发展的最大公约数。

女士们、先生们、朋友们！

过去 10 年取得的成绩弥足珍贵，经验值得总结。

我们深刻认识到，人类是相互依存的命运共同体。世界好，中国才会好；中国好，世界会更好。通过共建“一带一路”，中国对外开放的大门越开越大，内陆地区从“后卫”变成“前锋”，沿海地区开放发展更上一层楼，中国市场同世界市场的联系更加紧密。中国已经

是 140 多个国家和地区的主要贸易伙伴，是越来越多国家的主要投资来源国。无论是中国对外投资，还是外国对华投资，都彰显了友谊和合作，体现着信心和希望。

我们深刻认识到，只有合作共赢才能办成事、办好事、办大事。只要各国有合作的愿望、协调的行动，天堑可以变通途，“陆锁国”可以变成“陆联国”，发展的洼地可以变成繁荣的高地。经济发展快一些的国家，要拉一把暂时走在后面的伙伴。只要大家把彼此视为朋友和伙伴，相互尊重、相互支持、相互成就，赠人玫瑰则手有余香，成就别人也是帮助自己。把别人的发展视为威胁，把经济相互依存视为风险，不会让自己生活得更好、发展得更快。

我们深刻认识到，和平合作、开放包容、互学互鉴、互利共赢的丝路精神，是共建“一带一路”最重要的力量源泉。我曾经讲过，古丝绸之路之所以名垂青史，靠的不是战马和长矛，而是驼队和善意；不是坚船和利炮，而是宝船和友谊。共建“一带一路”注重的是众人拾柴火焰高、互帮互助走得远，崇尚的是自己过得好、也让别人过得好，践行的是互联互通、互利互惠，谋求的是共同发展、合作共赢。不搞意识形态对立，不搞地缘政治博弈，也不搞集团政治对抗，反对单边制裁，反对经济胁迫，也反对“脱钩断链”。

10 年的历程证明，共建“一带一路”站在了历史正确一边，符合时代进步的逻辑，走的是人间正道。我们要有乱云飞渡仍从容的定力，本着对历史、对人民、对世界负责的态度，携手应对各种全球性

风险和挑战，为子孙后代创造和平、发展、合作、共赢的美好未来。

女士们、先生们、朋友们！

当前，世界之变、时代之变、历史之变正以前所未有的方式展开。中国正在以中国式现代化全面推进强国建设、民族复兴伟业。我们追求的不是中国独善其身的现代化，而是期待同广大发展中国家在内的各国一道，共同实现现代化。世界现代化应该是和平发展的现代化、互利合作的现代化、共同繁荣的现代化。前行道路上，有顺境也会有逆流。我们要坚持目标导向、行动导向，咬定青山不放松，一张蓝图绘到底。中方愿同各方深化“一带一路”合作伙伴关系，推动共建“一带一路”进入高质量发展的新阶段，为实现世界各国的现代化作出不懈努力。

在这里，我愿宣布中国支持高质量共建“一带一路”的八项行动：

一、构建“一带一路”立体互联互通网络。中方将加快推进中欧班列高质量发展，参与跨里海国际运输走廊建设，办好中欧班列国际合作论坛，会同各方搭建以铁路、公路直达运输为支撑的亚欧大陆物流新通道。积极推进“丝路海运”港航贸一体化发展，加快陆海新通道、空中丝绸之路建设。

二、支持建设开放型世界经济。中方将创建“丝路电商”合作先行区，同更多国家商签自由贸易协定、投资保护协定。全面取消制造业领域外资准入限制措施。主动对照国际高标准经贸规则，深入推进跨境服务贸易和投资高水平开放，扩大数字产品等市场准入，深化国

有企业、数字经济、知识产权、政府采购等领域改革。中方将每年举办“全球数字贸易博览会”。未来5年(2024-2028年)，中国货物贸易、服务贸易进出口额有望累计超过32万亿美元、5万亿美元。

三、开展务实合作。中方将统筹推进标志性工程和“小而美”民生项目。中国国家开发银行、中国进出口银行将各设立3500亿元人民币融资窗口，丝路基金新增资金800亿元人民币，以市场化、商业化方式支持共建“一带一路”项目。本届高峰论坛期间举行的企业家大会达成了972亿美元的项目合作协议。中方还将实施1000个小型民生援助项目，通过鲁班工坊等推进中外职业教育合作，并同各方加强对共建“一带一路”项目和人员安全保障。

四、促进绿色发展。中方将持续深化绿色基建、绿色能源、绿色交通等领域合作，加大对“一带一路”绿色发展国际联盟的支持，继续举办“一带一路”绿色创新大会，建设光伏产业对话交流机制和绿色低碳专家网络。落实“一带一路”绿色投资原则，到2030年为伙伴国开展10万人次培训。

五、推动科技创新。中方将继续实施“一带一路”科技创新行动计划，举办首届“一带一路”科技交流大会，未来5年把同各方共建的联合实验室扩大到100家，支持各国青年科学家来华短期工作。中方将在本届论坛上提出全球人工智能治理倡议，愿同各国加强交流和对话，共同促进全球人工智能健康有序安全发展。

六、支持民间交往。中方将举办“良渚论坛”，深化同共建“一

带一路”国家的文明对话。在已经成立丝绸之路国际剧院、艺术节、博物馆、美术馆、图书馆联盟的基础上，成立丝绸之路旅游城市联盟。继续实施“丝绸之路”中国政府奖学金项目。

七、建设廉洁之路。中方将会同合作伙伴发布《“一带一路”廉洁建设成效与展望》，推出《“一带一路”廉洁建设高级原则》，建立“一带一路”企业廉洁合规评价体系，同国际组织合作开展“一带一路”廉洁研究和培训。

八、完善“一带一路”国际合作机制。中方将同共建“一带一路”各国加强能源、税收、金融、绿色发展、减灾、反腐败、智库、媒体、文化等领域的多边合作平台建设。继续举办“一带一路”国际合作高峰论坛，并成立高峰论坛秘书处。

女士们、先生们、朋友们！

十年栉风沐雨，十年春华秋实。共建“一带一路”源自中国，成果和机遇属于世界。让我们谨记人民期盼，勇扛历史重担，把准时代脉搏，继往开来、勇毅前行，深化“一带一路”国际合作，迎接共建“一带一路”更高质量、更高水平的新发展，推动实现世界各国的现代化，建设一个开放包容、互联互通、共同发展的世界，共同推动构建人类命运共同体！

祝第三届“一带一路”国际合作高峰论坛圆满成功！

谢谢大家。

[返回目录](#)

国际观察 | 共建“一带一路”的发展密码

来源：新华国际

新华社国家高端智库 18 日发布的《“一带一路”发展学——全球共同发展的实践和理论探索》（简称《“一带一路”发展学》）报告指出，共建“一带一路”提供了一种由“发展”破题的新思路，为深化国际合作、完善全球治理、推动人类和平与发展事业提供了新的理念和行动方案，成为构建人类命运共同体的坚实实践平台，并且正在孕育产生一种更具包容性、实效性的发展学——“一带一路”发展学。

打通发展经脉

“以前我们的运输状况很糟糕，只能用卡车运输土豆，赶上下雨被困在泥里，会在内罗毕困住好几天。现在情况好多了，我可以在两小时内到达内罗毕。”肯尼亚土豆种植户埃迪非常庆幸有了蒙内铁路。

在东非国家肯尼亚，土豆是重要的粮食作物。2017 年，由中国企业承建的蒙内铁路开通运营。6 年多来，肯中部地区的土豆等农产品能够快速、便捷地远销外地市场。这条联通了东非第一大港蒙巴萨和肯尼亚内陆地区的标轨铁路，是中肯共建“一带一路”的重要成果之一，也是东非铁路网北部走廊的重要组成部分，使东非内陆国家经由肯尼亚的海路货运更顺畅。

蒙内铁路的故事是一个缩影。“要致富先修路”的中国经验，在共建“一带一路”的实践中得到进一步验证。

人类开启工业化进程以来，铁路、公路、港口等基础设施在经济

社会发展中扮演着日益重要的角色。《“一带一路”发展学》报告指出，无论是工业化先行者还是追赶者，如今仍面临不同程度的“基建赤字”，交通设施、电力能源、通信网络等基建供给严重不足的问题在广大发展中国家尤为突出。联合国项目事务署和牛津大学 2018 年一项研究表明，基础设施状况影响了 92% 的可持续发展目标。

共建“一带一路”致力于构建以经济走廊为引领，以大通道和信息高速公路为骨架，以铁路、公路、机场、港口、管网为依托，涵盖陆、海、天、网的全球互联互通网络，有效促进了各国商品、资金、技术、人员的大流通。这有助于打破制约大多数发展中国家经济发展的主要瓶颈，打通经济全球化大动脉，还在促进国际投资方面发挥了催化剂作用，为全球经济注入新活力。

比利时布鲁盖尔研究所的相关研究表明，“一带一路”沿线铁路、航空及海上运输成本每分别降低 10%，能分别提高国际贸易约 2%、5.5% 和 1.1%。基础设施互联互通有助于发展中国家打破发展瓶颈。

世界银行报告显示，共建“一带一路”这十年，仅通过基础设施建设，就使全球贸易成本降低 1.8%，使参与国贸易增长 2.8% 到 9.7%，全球贸易增长 1.7% 到 6.2%，全球收入增加 0.7% 到 2.9%。

激活发展动能

“我刚来时，这里还是一片沙漠。我从未想到，我们可以把这个地方从沙漠变成一个综合区。” 39 岁的娜赫拉·伊马德是埃及泰达特区开发公司首席执行官，她的事业与中埃·泰达苏伊士经贸合作区

一同成长。

红海之滨，荒漠之中，中埃·泰达苏伊士经贸合作区生机勃勃地书写着发展故事。这是埃及综合环境最优、投资密度最大、单位产出最高的产业园区之一，迄今已形成新型建材、石油装备、高低压设备、机械制造四大主导产业集群，成功吸引 130 多家企业入驻，直接解决就业 4000 余人，相关产业带动就业约 5 万人。合作区对接中国企业巨石成立的巨石埃及公司，使埃及玻纤行业从无到有，并使埃及一举成为世界玻纤生产大国。“合作区带动了周边地区的发展，让整片区域都焕发活力。”伊马德说。

发展是人类社会的永恒主题。共建“一带一路”聚焦发展这个根本性问题，着力解决制约发展的短板和瓶颈，为共建国家打造新的经济发展引擎，创建新的发展环境和空间，增强了共建国家的发展能力，提振了共建国家的发展信心，改善了共建国家的民生福祉，为解决全球发展失衡问题、推动各国共同走向现代化作出贡献。

在塔吉克斯坦，中泰新丝路塔吉克斯坦农业纺织产业园，帮助当地从棉花种植向棉纺织全产业链跨越；在印度尼西亚，青山工业园区将曾经偏僻的小渔村变成了全球重要的镍矿开采冶炼和不锈钢产业基地；在哈萨克斯坦，建在粮食产区北哈州的爱菊农产品物流加工园区采取“订单农业”方式，有效解决当地农民“卖粮难”问题，在提升农业加工能力之后，园区与中欧班列形成联动，进一步扩大哈萨克斯坦农产品出口规模……

《“一带一路”发展学》认为，世界各国资源禀赋各异、发展阶段有别，具有各自比较优势，存在相互借力、协同增效的巨大潜力。共建“一带一路”推动各国协同规划基础设施、产业合作等重大项目，引导整合各方资金、技术、产能、资源，服务各自发展优先事项，产生“1+1>2”的合作效果。

追求共同发展

如何在经济增长的同时让更多民众、更多国家分享到发展的果实，是长久以来的发展课题。当今世界，和平赤字、发展赤字、安全赤字、治理赤字有增无减，全球性问题和挑战层出不穷，人类社会需要新的思想和理念。

英国社会学家马丁·阿尔布劳在《中国在人类命运共同体中的角色》一书中指出，共建“一带一路”最大的特点是坚持不懈地将各种相关理论构想同解决人类面临的实际问题密切结合。

《“一带一路”发展学》认为，共建“一带一路”通过以基础设施互联互通为主的“联通” (Connection) 带动经济要素自由流通，通过以产业合作为主的“赋能” (Enablement) 实现全球生产链价值链的优化与重塑，通过以政府间合作、规则标准对接为主的“协同” (Coordination) 增进合作效能，由此形成“CEC 发展动力模型”，致力于解决全球发展两大关键问题——增长动力不足与发展持续失衡，并通过推动动力模型有效运行促进全球共同发展。

经过十年实践积累，一幅关于全球发展与治理的新愿景随着共建

“一带一路”铺展。

十年间，共建“一带一路”拓展了广大发展中国家发展方案的选择范围，实现了更多人口的减贫脱贫，汲取了更加强劲的发展动力。世界银行预测，到2030年，共建“一带一路”相关投资有望使共建国家760万人摆脱极端贫困、3200万人摆脱中度贫困。

十年间，共建“一带一路”追求更加均衡和可持续发展，不断迸发新的生机活力。在巴基斯坦，中国企业在建设卡洛特水电站点亮千家万户的同时，还修公路、建小学，让当地适龄儿童得以上学；在马来西亚，中国的云计算和数字技术运用在农作物种植中，进一步提升了农业效率，也为促进粮食安全发挥着重要作用；在非洲，中非携手打造“数字非洲”，助力非洲国家消除“数字鸿沟”……每一个项目，都对应众多受益者，印证了“一带一路”是造福各国、惠及世界的“幸福路”。

共建“一带一路”源自中国，成果和机遇属于世界，是各方的大合唱，倡导并践行真正的多边主义。共商共建共享原则，在共建“一带一路”过程中得到积极践行。亚洲基础设施投资银行的决策机制就是例证之一。亚投行行长金立群说，在亚投行，“不管股份、投票权多少，有事大家商量”。

尼日利亚中国研究中心主任查尔斯·奥努纳伊朱说，广泛合作与交流的趋势是人类历史进程发展的客观轨迹，因此，“一带一路”任何有意义的发展都必须从全球共有的角度出发。“一带一路”集中体

现了全球化最广泛意义上的协调、包容和参与。

天下一家，命运与共。共建“一带一路”正以美美与共的方式，奔向下一个金色十年，开创人类更加美好的未来。

[返回目录](#)

• 医院管理 •

基层慢病医防融合工作中院办院管模式的 SWOT 分析

来源：国家卫生健康委医院管理研究所

破除“医”“防”之间的隔阂，实现全方位全周期的医防融合，是慢病综合防控的关键举措。基层医疗卫生机构与上级医疗机构协同工作机制是推进基层慢病医防融合的关键。院办院管模式是当前我国基层医疗卫生服务的典型模式之一。2020 年，受国家卫生健康委员会基层卫生健康司委托，国家卫生健康委医院管理研究所开展了“我国典型地区基层医疗机构慢病医疗融合工作模式评估研究项目”。在实地调研中发现，深圳市和北京市大屯社区的院办院管模式具有一定典型性。本研究以这两种院办院管模式为切入点，利用 SWOT 分析法，对基层慢病医防融合工作中的院办院管模式的优势、劣势、机遇和挑战进行分析，以期为推动基层慢病医防融合持续发展提供参考。

深圳市的院办院管模式

深圳市因为是新兴城市，缺少街道和地段医院基础，因此社区健康服务中心建设主要依托区级医院。目前，深圳市共有 740 家社康中

心，其中 100 家为独立法人，其余均为政府主导的院办院管模式。

北京市大屯社区的院办院管模式

北京市朝阳区大屯街道共有 20 个社区及居委会，常住人口约 17.5 万人。北京市朝阳区大屯社区卫生服务中心隶属于首都医科大学附属北京安贞医院。目前，大屯社区卫生服务中心、安贞医院第二门诊部和安贞医院全科医学科之间形成了三位一体工作平台。

院办院管模式的 SWOT 分析

(1) 优势。一是有利于提升基层医疗卫生机构服务能力。二是有利于建立社区首诊和双向转诊机制。三是有利于整合信息系统。

(2) 劣势。一是基层医疗卫生机构人员短缺，职业发展路径受限。二是主办医院负担重，影响院办院管模式的持续发展。三是基层慢病医防融合工作的绩效激励融合机制有待完善。

(3) 机遇。一是借助双向转诊和信息系统的互联互通，加快分级诊疗体系建设。二是发挥品牌效应，提升医疗服务质量和竞争力。

(4) 挑战。一是政府对院办院管基层医疗卫生机构的支持力度不够。二是医疗市场竞争激烈。

策略建议

一是重视信息化建设，为基层慢病医防融合工作提质增效。基层慢病医防融合工作需要公共卫生机构和各级医疗机构通力合作，而信息化的快速发展为解决各医疗机构间的数据孤岛问题提供了重要的技术支撑。院办院管模式中，基层医疗卫生机构与主办医院之间的信

息系统互通互联，为实现医防融合奠定了坚实的技术基础。

二是为院办院管基层医务人员引进和职业发展创造可行性路径。基层医疗卫生机构应建立适合社区自身情况、与主办医院不同的人才引进标准，完善相应聘用晋升渠道，并加强全科医学队伍和家庭医生团队建设，还应考虑将公共卫生人员也加入到基层医疗卫生机构医防融合工作中来。

三是加大对院办院管基层医疗卫生机构人力和设备的配置力度。政府应承担起公共卫生领域责任，加大对院办院管基层医疗卫生机构的财政补贴和人力、设备配置力度，改进和完善基层医疗卫生机构人员特别是公共卫生人员引进机制，加大对基层医疗卫生机构检查化验设备的财政投入，使公共卫生和基本医疗服务需求的公平性和可及性得到保障。

四是建立长效医防融合绩效激励机制。医防绩效激励融合是促进医防融合工作长效发展的重要环节。例如，在重庆市开展的医防“五融合”的“绩效融”中，社区卫生服务中心的团(组)核心成员的绩效均由医疗服务和公共卫生服务两部分构成，将基本医疗服务和公共卫生服务考核结果与绩效工资总量、公共卫生项目资金分配以及评先评优挂钩，实现公共卫生服务和医疗服务的一体化，从而促进基层全科医生“健康守门人”角色和执业定位的转变，积极践行“防治结合、预防为先”策略。

[返回目录](#)

DRG 数据这样用，提升医院精细化管理水平

来源：中国医疗保险

随着 DRG 支付方式改革的不断深入，医疗机构在面临诸多严峻挑战的同时也迎来了重大发展机遇。如何利用 DRG 分组产生的数据，从而以数据为导向、靠数据提管理、向管理要效益是医疗机构在这场改革浪潮中能否及锋而试的关键。

转变发展理念

在传统的按项目付费下，医院的发展与患者收治数量有关，医院的收入与患者住院费用直接相关，因此医院的发展模式大多是以规模扩张为主的粗放式发展。区别于传统的按项目付费，在 DRG 付费下，每个病组都有对应的医保支付标准，超支部分由医院自身承担。因此，实行 DRG 以后，医院要想长远可持续发展，在注重病人数量增长的同时，更应该树立成本管控意识、加强费用管理，在发展方式上由规模扩张向提质增效转变，在运行模式上由粗放式管理向精细化管理转变，在资源配置上由注重物质要素向注重人才技术要素转变。

陕西省铜川市在 2019 年启动了 DRG 支付方式改革付费，并于 2020 年正式开始付费。模拟运行一开始，铜川市人民医院首先关注的就是按 DRG 结算的盈亏问题。改革初期，由于医院数据质量不高，医院管理者、医保工作人员、临床医师对 DRG 的分组理念、支付政策理解不透彻，大家一度对于如何推进 DRG 支付方式改革在医院落地手足无措。DRG 支付方式改革下医院究竟何去何从？相关工作人员应该如何

发力?这些问题成为所有试点医疗机构的共同困惑。

对此，医院以 DRG 核心指标为基础，建立起一套科学可行的数据评价体系，通过数据评价体系将医疗成本、医疗质量数据化，在兼顾医疗安全的前提下监测指导医院科室运营，在提升医疗质量的同时更好地实现费用管理。同时，借助 DRG 支付方式改革的良机，医院也不断完善管理制度，推进相关专业学科建设，大力引进人才，推动医院进一步发展。

完善制度流程

DRG 支付方式改革是医保对医院的整体综合考验，对医院来说是一场全局性的工作，不可由单一的某个部门负责，从临床科室到职能科室没有一个科室可以独立应对这次挑战，需要临床科室和职能科室之间、职能科室和职能科室之间紧密协作、共同发力才能抓住机遇、促进医院发展。

在总体工作部署上，根据《国家医疗保障 DRG (CHS-DRG) 分组方案》以及《铜川市基本医疗保险按疾病诊断分组付费实施方案》的要求制定本院的付费实施方案。该方案确定了院内 DRG 支付方式改革工作小组，明确了主要负责人责任以及各职能科室具体工作职责。同时围绕 DRG 支付的全过程，从患者入院到最终结算，将所有工作进行梳理、串联成线，并逐步在职能科室之间形成多部门(MDT)合作机制，将原来松散独立的职能部门逐步整合，形成部门间的数据互通、决策联动，从而进一步提升医院的管理效率和管理水平。

基于 DRG 同组疾病医疗资源消耗相似的分组原理，进一步将费用管理下沉至 DRG 组，从医院到科室、从科室到病组构建更具针对性的费用管理方案，对检查、药品、耗材费用进一步细化管理。

针对检查费管理，为减轻患者经济负担，减少不必要的检查，制定《临床检查结果互认制度》，将临床检验检查结果互认情况纳入医院综合质量考核，并与科室绩效挂钩，进一步保证了政策落地实施。在优化医院收支结构的同时，也极大地改善了患者就医体验。

针对耗材费管理，根据国家卫生健康委和国家中医药管理局联合下发的《医疗机构医用耗材管理办法》有关要求，结合医院实际情况制定《医用耗材采购管理制度》。同时成立医用耗材管理委员会，编写医院耗材管理目录，确保医用耗材管理明码明账，规范了医院耗材管理。同时，规范医院耗材采购行为，将耗材采购由原来的根据科室需求采购转变为向科室提需求、经耗材管理委员会询价议价论证后统一采购。由此，严格把控耗材准入，在保障医疗安全的前提下为患者提供更具价格优势的耗材选择。

针对药品费管理，制定优先使用国家集采药品管理办法，对临床科室和医师使用集采药品的指标进行监测考核，并由药学部、临床药学科、医务科、宣传科、医保科开展宣传培训工作，在院内通过多种形式解读集采药品政策，营造良好的政策氛围，鼓励医师和患者首选集采药品，降低药品费用，控制医疗费用不合理增长。

提升数据质量

在整个 DRG 支付方式改革过程中，不管是开始转变发展理念，还是逐步完善制度、优化流程的过程，或是实际工作中解决问题，都需要依托 DRG 产生的数据去发现问题、论证问题。因此，数据质量在整个工作体系中就显得十分重要。

为了提升数据质量，在改革开始之前，医院就提前布局专门引进卫生信息管理专业人才，提升医院疾病编码和病案质控能力。设置病案答疑渠道，为编码员、质控人员和临床医师就病历书写、病案首页编码、病案质控过程中遇到的问题提供良好的沟通交流平台，提升了医院病案数据质量。

改革初期，为了提供准确的数据源，确保 DRG 分组的准确性，医院积极参加市医保局组织的专题培训，同时多次派遣人员前往上级医院学习，并邀请业内知名专家来院培训相关知识，使得相关工作人员对 DRG 付费的基本原理、病案首页数据的重要性、主要诊断选择原则等问题有了一个新的认知，临床医师对病历书写和病案首页填写质量高度重视，增强了编码人员和质控人员的责任感，病案首页数据质量进一步提升。

随着改革逐步深入，伴随着医保结算清单的逐步推广，根据陕西省医保部门统一安排，完成了医保贯标工作。根据国家病案质控中心工作要求及时开展结算清单和病案首页专项质控工作，对质控发现的问题定期反馈临床科室及时督导整改，并将质控结果纳入医院绩效考核，病案首页数据质量有了明显提升。

善用数据分析

在努力提升数据质量的同时，医院也积极尝试通过 DRG 数据提升自身精细化管理水平。以 DRG 核心指标为基础，构建 DRG 数据评价体系，通过指标变化去发现、论证医院和科室运行过程中存在的问题，针对问题依据数据支持形成科学决策，将决策通过制度和流程落实到具体管理实践中，通过管理提升医院服务能力。

在医院对临床科室的规划管理上，通过 DRG 的六大核心指标(病例组合指数、DRG 组、总权重、时间消耗指数、费用消耗指数、低风险组死亡率)，结合科室收支情况，定期评价各科室在区域内或院内技术水平，并制定评价周期和管理周期，对期内评价结果相对稳定的科室定性分类，并根据其分类规划不同的发展路线(见表 1)。

表 1 临床科室规划管理

科室技术水平与区域或院内平均水平的比较	科室收支结余	科室定性	发展路线
高	正	实力科室	制定支持政策，努力打造为重点学科
低	正	潜力科室	针对问题制定整改方案，提升医疗技术水平，优化病组结构
高	负	问题科室	在满足社会对医疗机构的公益需求的基础上，适当控制其发展规模，优化院内资源配置
低	负	低效科室	针对问题制定督导政策，加强对科室的成本管控措施

在临床科室对自身的建设管理中，通过对指标体系中部分具体指标的历史数据测算和综合考量分析，帮助临床科室认清本科室病组结构，将各病组的出院病人体量占科室全部出院人数比、住院费用收入占科室全部收入比作为考量指标(主要指标)，将病组的权重、时间消耗指数、费用消耗指数、低风险组死亡率、并发症发生率作为质量校正指标(校正指标)，将两个指标相结合对科室主要病组进行细分，并提出针对性建议(见表 2)。

表 2 临床科室自身建设管理

病组考量指标	科室收支结余	科室定性	发展路线
达标	达标	实力病组	建议科室采取措施稳定病源
未达标	达标	潜力病组	建议科室扩大服务半径增加病人收治量
达标	未达标	问题病组	建议科室提升服务质效加强成本管控
未达标	未达标	低效病组	建议科室减少低标准入院，落实分级诊疗

在职能科室对临床科室的监督管理中，通过大数据比对可以让职能科室通过指标变化更方便、直观地监测临床科室存在的问题，履行监督与服务的职能。同时，也能够让临床科室主动查找问题，改变被动接受的习惯，关注指标变化背后科室存在的实质问题。2021 年，在对某季度的 DRG 数据比对中发现，两院区心血管内科“经皮心血管操作及冠状动脉药物洗脱支架植入，伴重要或合并症与伴随病”DRG 组的费用结构差异较大，特别是南院区的平均耗材费用远高于北院区（见表 3）。

表 3 2021 年某季度两院区心血管内科某 DRG 组的费用结构差距对比分析

项目	南院区	北院区	南院区与北院区差值
DRG 组例数 (个)	65	39	26
平均住院日 (天)	8.46	8.38	0.08
平均费用 (元)	40786.7	33696.39	7090.31
平均治疗费 (元)	420.79	281.72	139.07
平均化验费 (元)	1561.61	1364.49	197.12
平均检查费 (元)	4049.01	3633.15	415.85
平均药费 (元)	1831.86	2605.25	-773.39
平均手术费 (元)	4943.85	4784.62	159.23
平均耗材费 (元)	26189.14	20066.2	6122.94

经设备科核查后发现，南北院区两科室使用的耗材不同质，基于此项问题，医院出台了新的高值耗材管理办法，促进了两院区诊疗的同质化，提升了医院的精细化管理水平。

DRG 改革对医院管理影响是多方面的，转变发展理念、完善制度流程、提升数据质量、善用数据分析，形成决策支持这一条线的工作都依托于医院高度的信息化。因此，要想精准发力、提升精细化管理水平，医院必须大力推进院内数据管理平台建设，搭建高效的数据流通渠道，才能科学决策、精准发力。同时，DRG 支付方式改革虽然是对医院管理的直接考验，但最根本的还是基于医院的临床硬实力，因此在做好医疗费用管理的同时，更重要的还是要守住诊疗规范、提升医疗技术、保障医疗安全，努力提升自身服务质效。这样才能做到患者满意、医保放心、医院有动力，实现三方共赢。

[返回目录](#)

• 地方精彩 •

江苏省全民健康信息平台数据治理实践研究

来源：江苏省卫生健康信息中心

2022 年 11 月，国家卫生健康委、国家中医药局、国家疾控局印发《“十四五”全民健康信息化规划》，提出到 2025 年，初步建设形成统一权威、互联互通的全民健康信息平台支撑保障体系，基本实现公立医疗卫生机构与全民健康信息平台互联互通。根据江苏省委、

省政府全面部署深化医药卫生体制改革、构建现代医疗卫生体系、打造“健康江苏”的工作要求，以及人民群众对全面建成小康社会的健康需求，江苏省卫生健康委指导省级全民健康信息平台完成了三期建设工作，为全省卫生健康事业发展提供了信息化支撑。

全民健康信息平台建设现状及问题

江苏省全民健康信息平台是依据国务院办公厅《关于促进和规范健康医疗大数据应用发展的指导意见》《省级卫生信息平台建设指南(试行)》以及健康档案、电子病历基本架构和数据集等一系列标准规范而建设的。

江苏省全民健康信息平台前期以传统“数据集成—数据处理—数据使用”的管理方式出现了瓶颈，“数据治理欠缺、数据应用低效、数据应用缺失、数据安全风险”等问题越发突出。江苏省全民健康信息平台前期建设存在问题主要表现在：(1)数据处理效率低；(2)数据质量参差不齐；(3)数据资源利用较少；(4)数据安全管控亟待提升。

全民健康信息平台数据治理实践

升级数据处理能力

在实际业务场景使用数据时，平台先对数据处理需求进行分类，并综合考虑但不限于单次数据处理的量级、数据的实时性要求、数据查询计算并发等因素。随着信息技术不断更新迭代，在资源有限的情况下，既要考虑数据处理的先进性，还需注重其可维护性以及对现有平台的改造工作量，这个过程有更多的业务与技术细节需要关注，是

实现数据充分利用的基础。

构建数据质量评价体系

以往数据治理多以自下而上的模式实施操作，数据仓库技术工程师在没有明确数据需求情况下，可能花费较长时间进行数据治理，导致数据质量不符合业务运用需求，且时间成本和人力成本较高。为解决此问题，项目管理组实施了自上而下的管理模式，从业务角度出发详细分析其对数据质量范围与应用运行的具体要求，从而准确梳理出满足业务需求的数据，制订数据质量评价体系，保证数据赋能价值效益有依可循。

完成数据分层加工

按照以往建设路径，每当新应用需要在平台上线，应用厂商就需进行新一轮数据治理和加工。江苏省全民健康信息平台已初步形成“平台+数据+应用”模式，构建了数据治理评价标准。以数据为支撑，如监管机构需要数据管理分析，互联网健康服务需要用户分类，提升诊疗质量需要质控评价等，对这些原始数据进行挖掘加工，可最终实现数据分层建设，实现相应数据同步处理

保证数据应用合法合规

全民健康信息平台更要关注数据安全。大量敏感数据都存储在平台数据库中，而在这些数据使用过程中将不可避免产生数据的访问、复制和交换等。对整个数据链路进行梳理，在不同数据阶段对操作角色面临的风险以及相应安全风险进行及时处理

平台功能

为实现健康数据的有效利用，需要依托云计算、大数据等技术对不同主题数据进行挖掘和利用，以提升数据的潜在价值；需升级数据架构，建立围绕数据全生命周期的全流程管理中心，实现数据的采集、治理、评价、运维、监控、加工应用和安全共享管理的标准化作业。江苏省全民健康信息平台数据治理结构见图 1。



讨论

优化全民健康信息平台管理流程

随着全民健康信息平台数据体量增加，数据处理难度日益加大，如果平台与系统、系统与系统之间的数据处理标准不统一，就会出现数据整合困难等问题。因此，需要搭建围绕数据价值应用的全流程管理中心，制订全民健康信息平台的信息管理机制，优化数据治理流程，覆盖数据采集、治理、评价、质控、加工应用和安全共享管理，不断健全区域全民健康信息平台管理体系。

落实区域医疗健康信息标准规范

江苏省卫生健康委以国内外卫生信息标准体系为依据，制订了统一性、兼容性较高的区域标准体系，进一步细化了数据采集、存储、分析和应用的技术标准与数据标准，自上向下推进标准规范落地，从源头上把控数据标准规范，统一规则与口径，使标准规范真正落实到各市、各区(县)及各医疗机构，触达各级业务部门，实现了标准“最后一公里”的落地实施。

增强信息管理风险防范意识

数据共享技术在充分发挥数据价值的同时，也会带来一定的安全风险和挑战，尤其是全民健康信息平台涉及医疗健康众多领域，面临多样的数据应用场景。江苏省全民健康信息平台积极采取措施保障数据安全共享与应用，正在制定围绕数据采集、治理、共享和应用全流程的数据安全共享管理规范与数据应用策略，厘清了健康医疗数据现状，搭建了数据资产目录，实行了数据分类分级管理，实现了数据管理使用相关人员能够根据数据资源分级结果与相应安全管理的策略，进而实现了安全有效的医疗健康信息共享。

基于区域全民健康信息平台采集公共卫生、医疗服务、政府共享数据等多源异构数据资源，未来将更注重采集数据准则和规范的制订，从源头上保证数据质量。江苏省全民健康信息平台构建的区域健康信息共享的标准规范和数据治理体系，可为省级全民健康信息平台提供建设思路。

基于区域全民健康信息平台采集公共卫生、医疗服务、政府共享数据等多源异构数据资源，未来将更注重采集数据准则和规范的制订，从源头上保证数据质量。江苏省全民健康信息平台构建的区域健康信息共享的标准规范和数据治理体系，可为省级全民健康信息平台提供建设思路。

[返回目录](#)

北京市深入推动老年健康服务体系建设

来源：健康北京

为促进主题教育成果转化，全面展现首都卫生健康系统增强群众健康获得感、推动高质量发展的具体举措和成效，北京市卫生健康委推出“办实事解民忧提质增效护健康”系列专题宣传。10月20日，在重阳节来临之际，市卫生健康委召开系列之老年健康专题媒体沟通会。

北京市卫生健康委党委委员、市老龄办常务副主任、一级巡视员王小娥

截至2022年底，北京市常住老年人口465.1万人，占全市常住人口的21.3%，人口老龄化快速发展。北京市卫生健康委针对老年人多样化、多层次的健康服务需求，树立积极老龄观，推进健康老龄化，积极构建公平可及、综合连续、覆盖城乡、就近就便的老年健康服务体系，不断提升老年人获得感、幸福感、安全感。

一、注重预防，老年人主动健康能力显著提高

一是聚焦老年人失能早期预防。在全市开展失能健康管理项目，对健康老人开展早期评估指导，维持好健康状态；对有失能风险的老年人，协助做好危险因素干预，减缓或避免失能的发生；对已经失能的老年人，提供健康服务，改善生活质量。截至目前，累计筛查重点老年人 32.4 万人次，为失能老年人提供健康服务 7.8 万人次。二是聚焦老年人痴呆预防。开展脑健康体检(痴呆风险筛查)项目。通过科普宣教、专业人员培训、脑健康体检、个体化健康指导、健康风险持续监测与管理，有针对性地开展痴呆高风险人群健康管理及干预服务。截至目前，累计筛查 92.2 万人次。三是聚焦老年人口腔健康。在全市试点开展老年人“口福”项目。宣传普及老年人口腔健康知识，指导老年人树立早防早治的理念；为基层口腔医护人员提供业务培训，提升基层专业服务能力。截至目前，已累计为 6 万余名老年人提供免费口腔健康检查。四是聚焦老年人心理健康。选取全市 70 个社区(村)作为老年人心理关爱项目试点，开展老年人心理健康评估。对评估结果显示有心理健康问题的老年人，进行针对性的心理干预，改善心理健康状况。截至目前，累计提供老年人心理关爱服务 1.6 万人次。五是聚焦落实老年人基本公共卫生服务。全市社区卫生服务机构 65 岁及以上老年人签约 242 万人，提供健康管理服务 187 万人；为 60 岁以上老年人建立健康档案 418 万份；连续 7 年为符合条件的老年人免费接种流感疫苗、肺炎疫苗。

二、夯实基础，老年健康服务设施建设持续推进

一是推进康复机构建设。分 4 批完成 19 家公立医疗机构向康复机构转型。截至 2022 年底，全市康复服务床位 1.03 万张，248 家医疗机构设置康复医学科，每千人口康复床位达 0.47 张。到 2023 年底，本市将实现“各区至少设有 1 家二级及以上康复医院或 1 至 2 家达到二级康复医院标准的康复转型医疗机构”。

二是推进老年护理中心建设。2022 年起，累计推动高碑店社区卫生服务中心、羊坊店社区卫生服务中心等 21 家医疗机构转型建设老年护理中心，每家护理中心床位不少于 20 张，让三级医院和专科医院的老年患者能“下得来”，居家和养老机构的老年患者能“上得去”，基层医疗机构对老年患者的护理需求能“接得住”，解决失能、术后老年人长期护理资源不足问题。

三是推进安宁疗护中心建设。北京市全区域纳入国家安宁疗护第三批试点，统筹优质服务资源，推动全市安宁疗护开展。确定北京医院、北京协和医院 2 家安宁疗护指导中心；遴选北京老年医院、海淀医院等 14 家示范基地，蒲黄榆社区卫生服务中心等 10 家示范中心。海淀医院、鼓楼中医医院、蒲黄榆社区卫生服务中心等 6 家转型建设的安宁疗护中心已全部投入使用。2023 年底，全市将再增加至少 4 家安宁疗护中心，提供安宁疗护服务的床位将不低于 850 张；到 2025 年，全市每区至少将设立 1 家安宁疗护中心，提供安宁疗护服务的床位将不少于 1800 张。以社区和居家为基础、机构为补充，综合连续、机构和居家相衔接的安宁疗护服务体系初步构建。

三、开拓创新，老年人健康服务不断改善

依托北京老年医院和各区优质医疗资源，建立市区两级老年健康服务和医养结合指导中心，构建“1+17+N”的老年健康服务新体系；开展老年友善医疗机构建设，从友善文化、友善服务、友善环境、友善管理 4 个方面持续改善老年人就医服务，目前全市老年友善医疗机构 561 家，创建率 95%；强化社区卫生服务中心规范开展全流程老年健康服务，目前全市 324 家社区卫生服务中心完成老年健康服务规范化建设，达标率 96.1%；探索 MDT 等模式，带动全市二级以上综合医院老年医学科建设，目前全市公立二级及以上综合医院设立老年医学科比例达 84.8%；以“互联网+医疗”为抓手，依托北京老年医院建设北京市医养结合远程协同服务平台，为医养结合机构提供科普讲座、人员培训、照护指导、远程会诊服务，截至今年 9 月底，北京市 159 家、河北省 20 家医养结合机构纳入远程协同服务范围；建立养老服务机构与医疗机构、“120”急救转运机构“握手”机制，有效满足养老机构老年人就医用药、急救转运等需求。截至目前，全市 571 家养老机构均与基层卫生服务机构建立了“一对一”对接机制。

健康是老年人参与社会的基础，推进实现健康老龄化是应对人口老龄化最主动、最经济有效、最符合国情和市情的举措。下一步，我们将持续完善老年健康服务体系，积极推动老年健康服务和医养结合服务高质量发展，不断满足老年人健康需求。

首都医科大学宣武医院党委书记岳小林

健康是保障老年人独立自主和参与社会的基础，更是幸福晚年的关键。首都医科大学宣武医院作为国家老年疾病临床医学研究中心和北京市老年保健及疾病防治中心，主动肩负起健康老龄化”的使命和任务，在医疗、科研、预防和人才培养等领域打出组合拳，织密老年疾病防治网络，筑牢老年人群健康防线，助力从“长寿”向“康寿”转变。

一、全力构建老年医疗服务新模式

一是在外科治疗领域，医院聚焦高龄患者手术治疗难点，开发高龄患者围术期“综合评估与决策辅助”系统，形成“多学科全程管理”模式；率先开展高龄患者术后快速康复行动，建立远期随访大数据库。目前，医院手术患者最高年龄达 106 岁，逐步解决了高龄患者低手术率、低麻醉率、高死亡率等临床问题。例如在高龄骨科中心，我院已成功开展高龄脊柱外科手术 800 余例，患者平均年龄 80.2 岁，术后无 1 例死亡，无 1 例需重症监护，快速康复切实提高了患者术后的生活质量，减轻了家庭和社会的负担。

二是在内科治疗领域，聚焦老年人“多病共存、多重用药”的就医痛点，医院开设老年多学科联合门诊，以老年医学专家为主导，提供“一站式”诊疗服务，避免了老年人多科室就诊的劳顿；通过智慧药学服务模式，为老年患者提供精准用药指导，提升疗效、减少药源性伤害，解锁老年人多重用药难题。为减轻老年人认知功能下降、营养不良、失眠、焦虑、疼痛、衰弱等“老年综合征”困扰，医院率先

建立“老年综合征”临床管理路径，通过智能化评估和数字化干预，改善老年人营养不良和跌倒等风险，探索出老年健康管理新模式。

三是在优质护理方面，聚焦老年人对专业护理服务的迫切需求，医院开设了认知训练、居家康复等9个老年特色护理门诊，为老年人制定个性化护理方案；创新“互联网+护理”服务模式，利用“掌上宣武医院”平台，为老年患者提供线上护理指导，消除了出院后护理指导“断档”问题；与基层医院牵手，建立7个专科护理门诊，打造同品质护理，让老年人在家门口就享受到大医院的优质护理服务。

二、积极推动老年医学科技创新

医院以重大民生问题和关键临床问题为导向，搭建脑机接口、基因组学、细胞治疗等5个研究平台，建设6个老年病研究型病房，在全国范围内建立16项研究队列，研发出老年疾病早期预警、精准治疗和全程管理的系列新技术和新产品。

例如阿尔茨海默病(AD)防治，揭示中国AD遗传特征，摸清全国AD患病率和疾病负担，研发“新型外周标志物”和诊断设备，建立AD早期预警和干预方法，牵头制定AD与认知障碍诊治指南等，系列研究成果为制订国家AD与认知障碍防控策略提供了重要依据。

对帕金森病防治，医院系统研究了亚洲人特有基因相关帕金森病的“流行病学”及“发病机制”，研发帕金森病早期诊断“检测试剂盒”和分子影像学诊断探针；依托互联网医疗和临床信息大数据平台，结合穿戴设备和人工智能技术，实现对帕金森病患者全疾病周期

的管理。

三、切实加强老年失能的社区管理

“一人失能，全家失衡”，随着人口老龄化逐步加深，老年人失能问题日益受到关注。医院在全市范围内开展老年人失能评估和健康服务项目，摸清全市社区失能老年人底数，搭建健康服务体系，提供标准化服务。

项目通过三级(市、区、机构)四层(项目管理、系统管理、质量管理及专家指导)的规范管理，组织全市 430 余家社区卫生服务机构，为 65 岁及以上老年人开展失能评估 32.4 万人次，为评估失能的老年人提供个性化健康服务 7.8 万人次；通过形式多样的宣教活动和专题培训，持续提升社区医务人员在老年人失能预防、干预、康复、护理等方面的能力。

北京老年医院党委副书记、院长禹震

北京老年医院以老年病为核心，坚持公益性基本定位，以高质量发展为驱动，专注打造老年医学优势学科，围绕老年健康急难愁盼问题，建立健康宣教、预防保健、疾病诊治、康复护理、长期照护、安宁疗护六位一体老年健康服务体系，开展老年综合征特色诊疗，深化中西医结合康复服务，强化老年护理服务，建设老年友善医院，积极探索老年健康与医养结合发展模式，提供全方位、全周期、整合型老年医疗健康服务。

一、认知健康，守护记忆，形成全人管理和多学科整合新机制

随着人口老龄化不断加快，目前我国痴呆患者总数超过 1500 万，65 岁以上人口患病率约 6%。围绕持续高发的老年痴呆问题，北京老年医院成立国家高级认知障碍诊疗中心，开设记忆门诊、互联网门诊、认知专科病房，设立床位 110 张，提供认知障碍筛查、认知功能系统性评估、痴呆预防指导、痴呆规范化诊疗、数字化认知康复训练、精神异常行为矫正及痴呆伴随躯体病处理等多项诊疗服务，通过中西医结合、药物及非药物治疗，形成全人管理和多学科整合的机制，对改善痴呆病人认知障碍及精神行为异常疗效显著。目前承担国家级和省市级课题 10 余项，在探索脑健康、关爱老年人认知方面走在前列。

二、突破血管，护卫神经，探索老年神经血管介入诊疗新技术

针对老年脑血管疾病高发，重点打造高水准老年神经血管介入中心。作为国家卫生健康委首批授予的优秀神经介入建设中心，中心拥有国际先进水准的卒中单元，致力于保护神经血管健康，打造高水平、专业化医护团队，开展脑动脉狭窄支架置入术、急性脑动脉闭塞机械取栓术、慢性脑动脉闭塞血管内再通术等多项神经血管介入手术，引入多项高难度复杂性病变的新技术，开展经桡动脉或远桡动脉的脑血管内介入诊疗，为患者提供全天候保障。探索建立多学科联合诊疗、规范化全程管理、一体化综合救治的老年神经血管介入诊疗模式，切实提升老年患者的治疗恢复速度，减轻术后长时间卧床痛苦，减少相关并发症，为患者带来新希望。

三、快速康复，重获活力，守护老年患者“心”健康

与安贞医院强强联手，共同打造北京市首个高水平心脏病康复服务平台，针对老年冠状动脉支架植入、冠状动脉搭桥、心脏外科手术、房颤射频消融等术后人群，以“生物-心理-社会-环境”医学模式为核心理念，聚焦药物治疗、运动康复、营养、心理、戒烟五大处方，制定个体化康复方案，结合中医针灸、八段锦、呼吸导引功法等综合措施干预，提供综合功能评估、运动训练、体外反搏治疗等心脏综合康复治疗，帮助患者修复受损心脏功能，逐步恢复日常生活能力，大幅提高患者生活质量。初期提供 2 个病区 50 余张床位多个康复单元，拥有心脏康复管理评测、心肺运动负荷监控系统、体外反搏、医用抗阻训练器等医疗设备。自 2023 年 3 月成立以来，已收治 461 名心脏康复患者。

四、医养结合，优化流程，打造北京老年健康服务新模式

不断完善北京市老年健康与医养结合服务指导中心体系，结合 17 家区级医疗机构及 N 家辖区医疗机构，牵头建立覆盖全市的“1+17+N+X”老年健康与医养结合服务体系。建设北京市医养结合远程协同服务平台，实现 17 个区老年健康与医养结合服务指导中心、100 余家医养结合机构联网，初步搭建全市老年健康体系核心架构。组建涵盖管理、医疗、护理、康复、安宁疗护、营养、社工、药学、健康管理、健康教育等领域的专家库，联合各区老年医院，依托医养结合远程协同服务平台，围绕老年人健康需求，为具备条件的医养结合机构、养老机构提供科普宣传、照护指导和远程会诊等多层次、多

样化服务，切实提升老年人的获得感、幸福感、安全感。

朝阳区高碑店社区卫生服务中心主任王辉

高碑店社区卫生服务中心成立于 2007 年，服务区域内老年人口 1.4 万，2022 年转型成为北京市首批老年护理中心，现有病房 14 间、床位 26 张。老年护理中心坚持以贴近社区、服务家庭、提高老年患者生存质量为主，重点为失能、术后老年人提供全科/普通诊疗、医疗护理、基础康复、生活照料等服务。

一、改善环境设施，积极转型建设老年护理中心

按照北京市关于老年护理中心试点建设相关要求，中心对原有住院病房进行适老化改造，让病房环境更加安全、温馨、舒适，充分满足老年人的日常生活起居需要。护理单元内安装了中央监护系统和数字化病人预览呼叫系统，护士站实时监测患者生命体征，同时配备无创呼吸机、血气分析、体外冲击波治疗仪等医疗康复设备，并在全科医疗、护理服务中融入针灸、按摩等中医适宜技术和现代医学康复技术，努力实现全方位满足老年患者康复护理服务需求。

二、坚持需求导向，精准提供综合护理康复服务

针对大医院急性恢复期、手术后仍需要进行医疗康复护理，以及社区内有较强医疗护理服务需求的衰弱、失能(失智)老年患者，中心提供专业的医疗护理服务，让老人尽快康复、回归家庭。老人进入护理中心后，护理人员对其进行日常生活能力、心理、营养状况、认知功能、管路情况等老年综合评估和健康宣教，全科医生为老人查

体，完善影像、化验等辅助检查，根据病情，由中医、口腔、精神科等专科医生开展多学科会诊，出具综合治疗方案。自正式运行以来，老年护理中心累计收治医院急性后期和社区内具有较强医疗护理需求的老年患者 86 人，其中以老年共病、卒中后康复和失能患者为主，70 岁至 90 岁的老人占 73.58%，重度失能老人占 76.23%。

一位 83 岁高龄的老人因“肺部感染、呼吸困难”到中心就诊，家庭医生评估后将其转诊至医联体核心医院，经过两周的住院治疗后，病情基本稳定，但老人身体十分虚弱，需要持续氧疗，医联体医院将其转回老年护理中心。中心通过综合评估，制定了氧疗、雾化、辅助排痰等护理治疗方案，每日为老人进行踝泵运动、下肢抗阻训练等，促进心肺功能康复，20 多天后，老人顺利康复回家。

还有一位 70 岁的社区老人因脑梗，肢体活动受限，被收入老年护理中心。入院时老人只能坐轮椅，且血糖控制不佳，存在明显焦虑情绪。经多学科会诊，确定综合治疗、护理方案，给予中药汤剂、针灸治疗和肢体功能康复训练，并对老人进行心理疏导和慢性病知识健康教育。经过 1 个月的治疗，老人生活自理能力明显改善。出院后，我们对其进行定期随访和居家护理指导，提供延续性护理服务。

三、加强内涵建设，不断提高服务专业化水平

为提升老年护理中心医护人员专业能力，邀请医联体核心医院——北京朝阳医院的心内、肾内、内分泌、综合科专家每周到中心出诊、查房和带教；邀请北京朝阳医院护理专家团队到中心现场教学，提高

护理质量;邀请北京协和医院老年科专家为患者查房会诊,指导精准评估与治疗。中心医生和护理骨干积极参加各类脱产进修学习,参加各级各类老年医学等学术活动,进一步掌握老年人疾病特点和最新诊疗策略,不断提高医护人员在维护老年人功能和促进老年健康方面的专业水平。

[返回目录](#)

• 分析解读 •

三个方面! 医保与医疗机构如何开展集体协商谈判?

来源: 金豆数据

近年来,随着经济社会的发展,医疗保障制度改革深入推进,人民群众对医疗保障领域的需求也在逐步提高,对做好新时代医保经办工作提出了新的更高要求。《社会保险经办条例》作为医疗保障领域重要的法规性文件,其颁布实施对更好地顺应人民对高品质生活的期待,提高医保经办管理精细化程度和服务水平、提升社会保障治理效能、推动医保经办事业高质量发展具有重要意义。《条例》指出,医疗保障行政部门所属的社会保险经办机构应当改进基金支付和结算服务,加强服务协议管理,建立健全集体协商谈判机制。定点医药机构作为参保群众享受医疗保障待遇的重要载体,医保经办机构如何与定点医药机构开展集体协商谈判,是我们需要深入思考的问题,本文从以下三个方面研究开展集体协商谈判工作。

建立集体协商谈判事项清单

与定点医药机构建立集体谈判协商机制，对提升定点医药机构在医保经办管理中的参与度，促进医保经办工作科学性、规范性和公开透明度具有重要意义。《医疗保障基金使用监督管理条例》中也明确，医疗保障经办机构应当与定点医药机构建立集体谈判协商机制，合理确定定点医药机构的医疗保障基金预算金额和拨付时限，并根据保障公众健康需求和管理服务的需要，与定点医药机构协商签订服务协议，规范医药服务行为，明确违反服务协议的行为及其责任。

规范集体协商谈判工作机制

1. 集体协商谈判的主体

集体协商谈判原则上由设区市医保经办机构统一组织开展，在集体协商谈判形式上既包括医疗经办机构与定点医药机构直接开展集体协商谈判，也包括医保经办机构组织，以各级各类定点医疗机构为主体，按照分级分类分组方案，分别组建小组进行集体协商谈判。如在年度协议续签前，市医保经办机构组织召集各定点医药机构代表就协议文本中的新增条款和重点事项，逐一逐项开展协商谈判，充分听取各定点医药机构的意见和建议，在此基础上形成最终文本；如在区域总额预算编制过程中，市医保经办机构以 DRG 付费中医疗机构的分组为基础，将各定点医疗机构分为三个小组，以各定点医疗机构为主体，分别组成集体协商谈判小组，自主进行集体协商谈判。

2. 集体协商谈判内容

集体协商谈判遵循“公平公正、客观合理、多方参与、及时处理”的原则，根据不同的事项，分别确定集体协商谈判内容。其中，在协议文本续签集体协商谈判中，注重加强对定点医药机构服务范围、医保支付方式等医保协议专用条款部分进行重点协商谈判；在区域总额预算编制过程中，注重加强对区域总额测算的模型应用、测算结果的科学性和合理性进行重点协商谈判；在 DRG 病组权重集体协商谈判中，在保持同一 MDC 大类总权重不变的前提下，注重鼓励医疗机构提高对急危重症的救治能力，适当上调部分重大、危急、技术难度较高的病组权重，适当下调部分多发病、常见病病组的权重。

3. 集体协商谈判的规则和程序

对于集体协商谈判事项，市医保部门制定出台了《医保基金总额预算编制定点医疗机构集体协商和谈判实施办法》《DRG 付费争议处理暂行办法》等一系列文件，按照统一的规则和程序，对集体协商谈判作出制度安排。集体协商谈判前，市医保经办机构做好相关材料和信息的归集等工作，并征求各定点医疗机构的意见和建议，就医疗机构反映集中的问题，形成重点协商谈判问题清单。在集体协商过程中，围绕重点协商谈判问题清单，逐一逐项开展协商谈判，达成一致意见后由双方进行签字确认。

强化集体协商谈判结果的应用

开展集体协商谈判，重在对协商谈判结果的应用和落实。

1. 完善考核评价体系，动态调整绩效综合评价指标

充分发挥医保基金使用绩效综合评价的“指挥棒”作用，根据医保制度改革进展情况，动态调整医保基金使用绩效综合评价指标，及时将集体协商谈判确定的事项运用到综合绩效评价中去，与定点机构年度考核相挂钩，引导定点机构按要求抓好工作落实。

2. 加强运行监测，确保协商谈判结果的落地落实

作为 DRG 付费国家示范点城市，无锡市医保部门持续深化数据应用，在 DRG 付费改革中构建了以日常运行监测体系为基础，专项监管体系为重点，绩效考核体系为导向的三维过程管理体系，覆盖基金整体运行、数据填报质量、病组指标变化、医院绩效指标、患者个人负担等多个方面，目前运行监测指标达 137 项，实现对定点医疗机构医保付费的全过程监管，有效保障了集体协商谈判结果的落地落实。

3. 建立激励约束机制，形成奖优罚劣的鲜明导向

无锡市医保部门不断优化绩效考核流程，通过实地访谈、查看台账、系统统计等方式，使考核结果客观反映医疗机构的实际情况。将绩效考核结果与医保结算相挂钩，形成奖优罚劣的鲜明导向，激励定点医疗机构加大对协商谈判议定事项的落实力度，规范开展工作，更好保障基金安全和参保人员权益。

[返回目录](#)

低值耗材管理实践：SPD 模式下的三种方式

来源：国医科技

低值耗材是各级医疗机构开展日常医疗护理工作的基础，因其型

号多、品类杂、用量大、使用率高，在医院现实管理中存在一定困难。当前，高值耗材基本实现一物一码管理，低值耗材的信息化管理则相对滞后，部分医院引入 SPD 模式实现了耗材的二级库管理，实现耗材总消耗与实际计费之间的相对一致，但耗材是否真正用到患者身上、用到了哪些患者，则难以实现全流程清晰追溯。而这，也是医疗机构管理人员的管理痛点和需求。

模式一：二级库管理，实现耗材成本可控

SPD 模式下的二级库管理是当前较为普遍的管理模式。以临床科室低值耗材管理为例，耗材在中心库加工成定数包后按照补货需求定量推送至各科室，扫码消耗前耗材仍归属于供应商，护士拣取耗材扫码消耗后，物权归属于医院计为医院成本。但是，耗材具体用在哪个病人身上，责任医生是谁，是无法追溯统计的。二级库管理基本保障了医用耗材消耗可控，减轻医院资金成本占用，但无法进一步追溯。SPD 三级库就是解决耗材追溯问题。

模式二：“数据三级库”管理，消耗计费可追溯

太仓市第一人民医院于 2019 年应用 SPD 三级库管理，由第三方服务商安徽中技国医医疗科技有限公司(国医科技)建设运营，属国内首家。太仓 SPD 属于“数据三级库”管理模式，除中心库、二级库外设置三级库，耗材在科室二级库扫码消耗后库存减少，相应的三级库库存(系统库存)增加，病人使用耗材后，三级库库存扣减，HIS 对应完成计费。数据三级库管理模式能确保计费信息与实际消耗之间的相

对一致，不一致情况可根据三级库差异报表分析核对，但仍未做到病人与耗材的一一对应。SPD 行为三级库则可以将病人与使用耗材绑定，实现可收费耗材自动计费。

模式三：“行为三级库”管理，患者、耗材一对一绑定

SPD 行为三级库是在数据三级库模式基础上，通过增加部分功能打通相关接口，实现病人与使用耗材的关联绑定。SPD 服务商需要对院内所有耗材进行梳理盘点，维护可收费耗材与 HIS 收费项目、诊疗项目与耗材之间的对照关系，并做好三级库系统接口开发。

对于单独可计费耗材，从二级库扫码消耗后进入三级库库存，使用前，护士使用 PDA 扫描病人腕带(门诊病人扫描收费单二维码或电子健康卡)调取 HIS 病人信息，再通过扫描耗材条码(产品自身码)解析收费项目，完成出库计费并与病人信息绑定，可实现耗材与病人信息双向追溯。



行为三级库管理运行模式

此外，为了满足医院实际管理需求，SPD 行为三级库还增加了常规出库记录功能，即“规培”“报损”功能。针对耗材污染/丢失/报损等日常消耗情况，护士登录 PDA 扫描耗材产品自身码，选择“报损”，完成三级库材料出库登记，扣减对应库存，报损后的信息同步传送至后台，生成“报损报溢”报表，辅助三级库完成准确盘点。每月对三级库库存进行盘点核验，月底进行本月库存的初始化设置，保证三级库数据的准确性。

自 SPD 在我国医疗机构应用以来，随着政策要求和医院管理需求的不断更新，SPD 也在不断升级创新。二级库、“数据三级库”“行为三级库”三种管理方式是医疗机构基于自身需求对于 SPD 管理模式的不同选择，三者没有优劣，医院可结合自身情况和实际需求进行选择。而对于管理更为复杂的手术室而言，如何通过术间三级库实现对手术室低值耗材的精细化管理，我们下期继续交流。

[返回目录](#)

• 医药专栏 •

医保局发文，鼓励药店零差价卖集采药，明确药企保供、配送责任

来源：江苏省医保局

10月16日，江苏省医保局发布《关于进一步推进医保便民药店建设有关事项的通知》，该通知明确了医保便民药店的工作责任、医药企业的保供责任，对供需双方都作出了规范。

截至 2022 年末，江苏共有 1363 家“医保便民药店”，江苏省医保局要求医保便民药店通过省平台采购集采中选品种，不高于中选价销售。对主动报量且完成率不低于 85%、同时单店中选产品销售额达 1 万元以上的便民药店优先纳入门诊统筹和国谈定点药店。

《通知》要求医保便民药店通过省平台申报集采中选药品需求量，以不高于集采中选价格销售，确保 30 天内回款。对于药企，则明确中选企业是供应保障的第一责任人，对单笔配送金额达 200 元及以上的应在 24 小时响应，并在 3 日内完成配送；低于 200 元的订单，鼓励配送企业结合自身情况予以响应和配送。

对无正当理由不向医保便民药店供应带量采购产品的中选企业和不按要求配送的配送企业，医保部门将按阳光采购信用记分管理有关规定进行记分处理，并将相关产品配送情况计入带量采购中选产品配送率统计范围(单笔金额不足 200 元的订单不纳入)，因便民药店回款不及时导致后续订单延迟配送的情况除外。

此外，《通知》要求医保部门对医保便民药店实施动态管理。各地医保部门要结合便民药店采购带量采购中选产品等情况，对医保便民药店实施动态管理，并根据动态管理有关要求制定定点药店补充协议。

对存在以下情形之一的医保便民药店，在次年予以摘牌且在 2 年内不再受理其申报医保便民药店：

1. 单店全年带量采购中选产品销售金额不足 5000 元的；

2. 全年带量采购中选产品下单金额占报送需求量的比例低于 80% 的；
3. 累计 2 个季度不报送带量采购中选产品需求量的；
4. 以高于我省集采中选价格销售的；
5. 其他应予中止或解除医保定点零售药店服务协议的行为。

对遵守医保便民药店管理要求，主动报送带量采购中选产品需求量且采购完成率不低于 85%，同时单店全年带量采购中选产品销售金额达到 1 万元及以上的便民药店，符合医保门诊统筹和国谈药品定点药店遴选条件的，优先纳入医保门诊统筹和国谈药品定点药店范围。

截至 2022 年末，江苏共有 1363 家“医保便民药店”，已接入电子处方中心 2022 年年 5 月，江苏省局下发了《关于印发 2022 年度江苏医保民生实事项目的通知》（苏医保发〔2022〕34 号），明确提出要在乡镇（街道）遴选硬件条件较好、管理安全规范、服务优质的基层定点零售药店，建设“医保便民药店”，通过“医保便民药店”参与国家和省药品集采、签订专项医保协议等方式，推动“医保便民药店”向基层群众提供国家和省集采药品，让基层群众就近可用上质优价宜的国家集采药品。

之后，江苏省医保局研究起草定点零售药店参与集采的政策方案，并分别召开零售药店、中选企业、配送企业代表座谈会，了解各方对有关政策的意见建议。发布将零售药店纳入药品集中带量采购范围的工作方案并组织实施，并于 2022 年下半年在省内部分地区开始

落地“医保便民药店”集采药品专柜。至 2022 年末，全省参保人数突破 8100 万人，参保率稳定在 98.5%以上。“15 分钟医保服务圈”覆盖 98%以上的街道(乡镇)，建成 1363 家“医保便民药店”。

此外，根据江苏省的规划，2022 年 12 月底前，定点三级、二级医疗机构和部分定点零售药店(含“医保便民药店”)接入电子处方中心，实现“双通道”管理药品、集采药品、部分国谈药等处方流转和费用实时结算。

2023 年起，推进完善电子处方中心服务功能和应用范围，实现门诊慢性病、特殊病相关药品处方在定点医药机构之间的流转、费用实时结算；推进“互联网+医疗服务”，进一步实现线上问诊、处方流转、在线支付结算、送药上门一体化服务；完善智能稽核功能，加强电子处方全流程数据信息流转监管。

[返回目录](#)

医保目录动态调整，更好保障患者用药

来源：中国医疗保险

近日，国家医保局发布《关于 2023 年国家医保药品目录调整通过形式审查的申报药品专家评审阶段性结果的公告》(以下简称《公告》)，标志着今年医保药品目录调整已完成“专家评审”阶段的工作。

按照《2023 年药品目录调整工作方案》，医保药品目录调整分为企业申报、形式审查、专家评审、谈判竞价等环节。随着“专家评

审”工作的结束，下一步将进入“谈判竞价”环节。

此前，在国家医保局召开的 2023 年下半年例行新闻发布会上，国家医保局医药服务管理司司长黄心宇表示，“我们将按计划开展相关工作，预计于 12 月初公布今年目录调整结果，从明年 1 月 1 日起执行新版目录。”

医保目录实现“一年一调”，新药更快惠及患者

自国家医保局成立以来，总共进行了 5 轮的谈判，每一轮都比上一轮更加科学、精准，实现了医保目录“一年一调”，药品数量连续递增，将更多的新药、好药及时纳入医保，持续优化医保药品目录，群众用药保障水平得到显著提升。

国家医疗保障局副局长李滔在“权威部门话开局”系列主题新闻发布会上表示，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。

此外，目录内药品数量明显增加，保障范围不断扩大。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。

今年 3 月 1 日起正式实施的 2022 年版医保药品目录，目录内药品总数达到 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。

黄心宇介绍，2023 年的 3 月到 8 月，346 个协议期内的谈判药品累计报销 1.23 亿人次，医保基金支出 491.7 亿元，平均的实际报销比例 69.7%。叠加降价和医保报销的双重因素，3 月至 8 月，这 346 种谈判药品已经为患者累计减负 1096.66 亿元。

随着药品目录的更新，群众的用药保障水平也逐步提高。目前，医疗机构费用排名前 20 位的品种中，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。

谈判药品“双通道”管理，药品可及性明显增加

为了保证患者及时用上医保目录谈判药品，近年来，国家医保局指导地方建立“双通道”管理机制，要求综合考虑临床价值、患者合理的用药需求等因素，对谈判药品施行分类管理，打通患者用药最后一公里。

国家医保局要求，明确可通过定点医疗机构和定点零售药店两个渠道，满足谈判药品供应保障、临床使用等方面的合理需求，并同步纳入医保支付。

通过电子处方流转，由“双通道”医疗机构医保医师开具电子处方，通过平台流转 to 所有“双通道”零售药店，参保患者可自主选择就近的“双通道”零售药店，凭医保电子凭证就可以实现药品的购买和医保结算，使参保患者购买国家谈判药品更加便捷。

黄心宇介绍，截至今年 8 月，全国已经有 23.37 万家定点医药机

构配备了协议期内的谈判药品。其中，定点医疗机构 6.45 万家，定点零售药店 16.92 万家，91 个去年新增的谈判药已经在 5.5 万家定点医药机构配备。2023 年 3 月至 8 月，通过降价和医保报销，协议期内谈判药累计为患者减负约 1097 亿元。

目前，各省均已制定了具体的落地政策，根据基金承受能力、住院补偿水平等情况，确定适宜的保障水平。各地医疗保障部门也采取积极举措，协调畅通进药渠道，让新增药品及时足量地储备到定点医院和药店，确保药品供应，并提前更新数据库，测试报销系统，让群众顺利实现报销，切实享受到医保政策带来的红利。

目录调整坚持“保基本”定位，罕见病用药保障机制需多方共建

“每一个小群体都不应该被放弃……”2021 年 11 月“灵魂砍价”的画面依然历历在目。经过 8 轮谈判、一个半小时交锋，治疗罕见病的药品诺西那生钠注射液从 70 万元降到 3.3 万元，成功进入医保。

自国家医保局成立以来，已累计将 26 种罕见病用药纳入医保目录，平均降价超 50%。叠加其他药品准入方式，目前在我国获批上市的 75 种罕见病用药，已经有 50 余种纳入医保药品目录。

黄心宇表示，今年目录调整工作还将继续坚持把握“保基本”的定位，坚持尽力而为，量力而行，把药品保障水平的提升建立在经济和财力可持续增长的基础上，在保持品种总体稳定、准入条件和工作流程基本不变的前提下，今年目录调整的评审方式，具体规则作了进一步的优化和改进，充分体现医保价值购买，体现对创新的支持。

在罕见病用药方面，今年目录调整对申报条件未设置上市时间限制，纳入国家鼓励仿制药品目录的药品可以申报当年医保目录，进一步拓宽了罕见病用药的准入范围。

“罕见病药物普遍定价较高，但是面向的患者人群基数小，这类药物在进入医保前面临更多的是系统性障碍，即很大程度上取决于企业评估成本结构是否可以支撑其将价格调整到国内医保可承受的范围内，相比较而言，定价略低的进口新药进入医保的概率更大些。”某医药集团注册与临床研发部注册总监表示。

东南大学医疗保险和社会保障研究中心主任张晓表示，“价高”是罕见病药物进医保难的重要原因之一。“国家医保具有普惠性，需要照顾大多数人的利益。若将治疗罕见病的天价药都纳入医保，必然会增加医保基金支付压力，对其他疾病的保障产生冲击。”目前纳入医保目录内的罕见病用药，非常明显的特点是价格都在医保大病保险封顶线之下。

张晓指出，对于罕见病用药来说，业内较为认可的保障策略是“1+N”多方共付模式，其中“1”指的是医保，“N”指的是众多其他途径，也就是说，罕见病用药需要政府、社会、企业等多方面共同建立保障机制，医保只是多方机制中的一方。

[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