

医药先锋系列之

医周药事

Medical weekly pharmacy

2024年第05期

(2024.01.29-2024.02.04)

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 •

▶ [2023 数字医疗白皮书：政策审批落地加速，半数融资关联 AI](#)（来源：动脉网）——第 7 页

【提要】在过去的十多年里，正在兴起的以数据为根本，人工智能应用为表象的第四次工业革命几乎推动了人类社会的方方面面。数字技术的大发展也带动了数字医疗的发展，尽管进展没有想象中那么快，但数字医疗的确已经开始在医疗健康行业发挥越来越大的作用。数字医疗的革命性进展正在快速改变医疗健康领域，人工智能、云计算、物联网、区块链、数字诊断和治疗、远程医疗和面向消费者的移动健康软件等已被越来越普遍地得到应用，并为医疗健康领域的参与各方带来便利。

▶ [实践 | 如何持续巩固医保支付方式改革成果？](#)（来源：中国医疗保险）——第 18 页

【提要】国家医疗保障局 DRG/DIP 支付方式改革三年行动计划实施以来，河南省医保服务中心坚持守正创新、精准发力，围绕“建机制打基础、抓关键促落实、解难题见实效”，积极探索推进医保支付方式改革。不断强化医保基金区域总额预算管理，健全支付方式改革经办机构，协同完善改革配套措施，医保经办体系日趋成熟，支付方式改

革成果持续巩固，在全国率先实现统筹地区、医疗机构、病种、医保基金“四个全覆盖”。

• 地方精彩 •

▶ [搭建全科医学教育优质平台，提升基层社区卫生服务能力](#)（来源：上海交通大学医学院）——第 22 页

【提要】党的二十大报告指出“要推进健康中国建设，要坚持预防为主，加强重大慢性病健康管理，提高基层防病治病和健康管理能力”，习近平总书记高度重视解决基层群众看病难问题，为此做出一系列重要指示。刚刚胜利闭幕的上海两会上，政府工作报告就进一步推进民心工程，办好民生实事，改善人民生活品质等方面，明确指出把持续加强社区卫生服务能力建设作为深化健康上海建设的重要方向。

▶ [国谈药落地“最后一公里”提速推进！上海 37 家市级医院“应配尽配”](#)（来源：文汇报）——第 28 页

【提要】2024 年 1 月是新版国家医保目录正式执行首月，经国家谈判进入国家医保目录的药品、器械在上海提速落地！从上海申康医院发展中心获悉：全市 37 家市级医院已全部完成药事会的召开、将新药纳入医院用药目录，做到“应配尽配”。

• 医院管理 •

▶ [基于数据驱动到医院绩效考核 PDCA 闭环管理实践](#)（来源：中国卫生质量管理杂志社）——第 31 页

【提要】随着国务院办公厅《关于加强三级公立医院绩效考核工作的意见》、国家卫生健康委《三级医院评审标准(2020年版)(2022年版)》等文件先后出台，国家对公立医院的监管与考核更加科学和规范。如何保证绩效考核关键数据自动生成、可追溯，确保指标结果真实、准确，成为医疗机构关注的重点和方向。广州妇女儿童医学中心通过建设以数据质量为基础、融合 PDCA 闭环理论的绩效考核指标监测管理平台，实现了数据的有效治理。

▶ [资源整合型加速康复外科管理体系构建与应用](#)（来源：中国卫生质量管理杂志社）——第 34 页

【提要】加速康复外科(ERAS)是临床外科治疗的新模式。目前，国内多数医院均在科室范围内实施 ERAS，少有从医院整体层面系统性实施 ERAS 的经验。对此，上海交通大学医学院附属新华医院从顶层设计着手，基于全院资源整合，构建了 ERAS 管理体系。本研究对该体系进行了阐述，并以骨科重点病种为例探讨了其实施效果，以期为医院推进 ERAS 提供参考。

• 医保监管 •

▶ [“回流医保药”被曝光，门诊慢病医保基金监管如何破题？](#)（来源：人民日报）——第 38 页

【提要】近日，“回流医保药被洗白销售”词条登上多个社交平台热搜。据央视新闻披露，近日，云南查获一起涉案金额高达两亿元的倒卖医保药案件，在这一案件中，嫌疑人教唆参保患者短时间内在多地、

多个医院开具药品，而这些患者，几乎都是患尿毒症或其他种类特殊病、慢性病的患者。

▶ [医保基金一分一厘都不容侵占](#)（来源：南方网）——第 40 页

【提要】国家医保基金是百姓的看病钱救命钱，一分一厘都容不得侵占。但近年来，医保骗保案时有发生，有些涉案金额高达上亿元。据报道，有的骗保案中，一端从医院里骗取大量的医保药，一端拿去上市销售，背后已经形成跨地域的巨大网络。

• 中医药动态 •

▶ [在中小学建立中医药文化教育实践基地](#)（来源：中国中医药报）——第 43 页

【提要】中医药文化凝聚着深邃的哲学智慧和中华民族几千年的健康养生理念及其实践经验，不仅为中华民族繁衍昌盛作出了卓越贡献，也对世界文明进步产生了积极影响。尽管国家大力推动中医药文化进校园，各地政府及学校积极响应，但是多数地区存在活动形式大于内容的现象。对此，笔者建议全面建立中医药文化教育实践基地，提升中医药文化推广的深度。

▶ [开展“浙派中医”研究 促进中医学学术发展](#)（来源：中国中医药报）——第 46 页

【提要】中医学术流派早见于金元时期四大学派，即以刘河间为代表的寒凉学派，李东垣为代表的补土学派，张子和为代表的攻下学派和朱丹溪为代表的滋阴学派。四大学派交相辉映，使中医界呈现出“百

花齐放，百家争鸣”的繁荣景象，有力地促进了中医学术的提高和发展。有鉴于此，浙江省也积极开展“浙派中医”的整理研究，并取得重大成绩。

-----本期内容-----

· 分析解读 ·

2023 数字医疗白皮书：政策审批落地加速，半数融资关联 AI

来源：动脉网

在过去的十多年里，正在兴起的以数据为根本，人工智能应用为表象的第四次工业革命几乎推动了人类社会的方方面面。数字技术的大发展也带动了数字医疗的发展，尽管进展没有想象中那么快，但数字医疗的确已经开始在医疗健康行业发挥越来越大的作用。

数字医疗的革命性进展正在快速改变医疗健康领域，人工智能、云计算、物联网、区块链、数字诊断和治疗、远程医疗和面向消费者的移动健康软件等已被越来越普遍地得到应用，并为医疗健康领域的参与各方带来便利。

尽管在过去一年，整个医疗健康行业都面临极大的挑战，但在更长远的时间维度中，数字医疗的巨大价值毋庸置疑。为记录数字医疗的宏伟变革过程，并发掘数字医疗未来的巨大潜在可能，动脉网与蛋壳研究院对 2023 年数字医疗的现状与发展趋势进行了整理，制作了《2023 数字医疗年度创新白皮书》，以期厘清数字医疗创新如何在 2023 年重塑医疗。

数字医疗的最新定义、界定和分类

数字医疗(Digital Health)是一个相对宽泛的定义，是一个与开

发和使用数字技术促进医疗健康有关的知识和实践领域。它是随着信息技术、大数据和人工智能引领的第四次工业革命进化过程中产生的医疗健康领域的进步。

关于数字医疗的定义，一直到现在也没有一个统一的定义，根据不同的背景和需求所给出的定义有不同的侧重。聚焦数字技术的类型和使用来侧重定义是其中一类；另外一种针对数字医疗的定义方式侧重于使用数字技术来改善医疗健康；第三种定义方式则侧重于卫生系统的转型，认为数字医疗将推动当前医疗健康向以患者为中心转变的概念。

这些定义无不突出了数字医疗在概念和观点上的高度可变性。但总体而言，数字医疗被公认是一个将卫生系统从以提供者为中心的模式转变为以患者为中心的数字医疗生态系统的机会，可以通过利用数字技术使患者能够自我管理身心健康，从而增强消费者的能力。对于医疗服务提供方和医疗健康参与各方而言，也可提高便利性和成本效益。

与数字医疗的定义有几种不同的方式一样，其分类也采取了不同的方法。虽然基于所采用的数字技术进行分类是一种比较常见的方式，但数字技术往往可以在医疗流程的多个方向发挥作用，这种分类方式无助于理解每种数字医疗技术的目的，以及如何使用及评估它们。

正因为此，通过在医疗流程中不同阶段的作用对数字医疗进行分

类开始愈发获得认可。为了精准分类，一些研究机构在 2023 年提出需要在这个基础上设定不同的维度，包括最终用户/受益人、预期用途、监管审查、循证证据及产品/干预类型四个维度。

基于这些维度，我们可以将数字医疗技术分为面向管理方的非卫生系统解决方案和卫生系统运营解决方案，针对医疗服务提供方(如医疗机构)的卫生系统临床解决方案，以及面向患者的数字健康、数字监测、数字护理支持、数字诊断评估和数字治疗干预共 8 类解决方案。

这其中，面向患者的解决方案从数字健康到数字治疗干预，其对于临床的影响依次递增。因此，在预期收益/报销、监管审查、循证证据等方面的要求也随之提高。同时，面向患者的数字医疗技术是可以实现向上升级，但必然会受到额外的监管，需要比之前更为强有力的循证证据支持。

此外，由于数字医疗系统的复杂性及市场需求，越来越多的数字医疗技术并不局限于某一类，而是包含了多种功能。如何将其进行分类取决于这些多功能模块中风险最高的部分所属的分类，这也将决定确保产品安全性和有效性所需的监管水平。

不难发现，最新的数字医疗定义及分类相比以往更为科学，也更贴近其医疗产品的本质。随着这一新框架的不断发展和成熟，也将为未来数字医疗的研究提供更好的框架工具。

数说 2023 数字医疗

● 资本数据：投资放缓，人工智能逆市增长

在投融资数据方面。我们以 2022 年 12 月至 2023 年 11 月为分析区间，通过对动脉橙投融资数据的挖掘和清洗，筛选出了 109 条有效的国内数字医疗相关投融资数据，从而为 2023 年数字医疗产业不断变化的趋势做出解读。

将统计期间的融资事件按时间进行划分，上半年(2022 年 12 月 1 日-2023 年 5 月 31 日)投融资事件数量共有 73 起，累计完成融资 36.993 亿元；下半年则仅有 36 起投融资事件，累计完成融资 21.635 亿元。显然，资本市场在上半年明显比下半年火热得多。

从按月划分的融资事件数也可以看出端倪。2022 年 12 月和 2023 年 1 月完成融资事件数是最多的，均为 15 起。随着时间的进展，融资事件数快速下滑，在进入 7 月之后单月的融资事件数减少为仅有个位数。

这与大家感知到的情况一致。投融资市场在经历了 2022 年末与 2023 年初最后的辉煌后，明显受到经济形势的影响，下滑明显。不过，并非单单只有数字医疗出现了这种态势，根据动脉橙对过去两年时间国内医疗健康领域各季度投融资数据的统计，从 2022 年 Q1 开始，国内医疗健康融资额就在逐季度下滑。

如果按照所采用的数字技术分类为信息化、人工智能、数字疗法、物联网、脑机接口、大数据、VR 和区块链。人工智能是融资事件数最多的，共有 55 起完成融资的企业主要业务包含人工智能。这也与

生成式人工智能在 2023 年异军突起的趋势相符合。

在 18 起大于等于 1 亿元的大额融资事件中，人工智能同样贡献良多，共有 10 起大额融资涉及人工智能。这也显示，尽管 AI 影像陆续进入中后期阶段，但如病理、电子病历、语音等 AI+ 领域在过去一年凭借生成式人工智能的火热在宏观经济下行的大背景下成为了资本市场不多的优质标的。

从整体的融资轮次看，A 轮融资事件是最多的，共有 44 次；其他轮次和天使轮分别为 19 次和 17 次，分列二、三位；B 轮融资事件有 14 次。从融资事件轮次不难看出，数字医疗大部分仍然处于中早期发展阶段。

●政策数据：数字医疗获高度重视，政策推动融入方方面面

根据动脉橙数据的不完全统计，从 2022 年 12 月 1 日至 2023 年 12 月 22 日，我国中央政府在这期间发布了 66 条与数字医疗相关的政策。这些政策主要围绕数字医疗整体规划布局、利用数字医疗赋能具体场景、加快管理机构及医疗机构平台信息化、标准化、一体化建设，探索数字医疗新应用场景、数字医疗新技术审评审批及应用，利用数字医疗为患者带来便利，利用数字技术推动医疗体系高质量发展等多个方向展开。

尤其针对年内持续火爆的生成式人工智能，多部门在年内联合发布了《生成式人工智能服务管理暂行办法》。同时，医疗人工智能领域的监管也持续取得突破。作为药品及器械的主管单位，药监局在近

年来发布了多条重要的监管政策，以推动数字医疗发展。

此外，数据要素也是过去一年尤为热门的话题。2022年12月发布的“数据二十条”被称为中国数据基础制度的四梁八柱，标志着我国政府已在数据战略上形成了清晰的可执行方案。以此为基础，国家数据局在之后挂牌成立，并专门将数据要素×医疗健康列为“数据要素×”计划的重点领域。

● 审批数据：人工智能医疗器械大幅增长，数字疗法增速持平

近年来，监管机构对人工智能医疗器械的审评审批不断优化完善，发布了多部针对不同特定领域的影像学人工智能分析软件的评价审评要点以及评审指南，使得该领域的审批体系正趋于成熟，这也带动了这一领域产品注册准入的大爆发。整个2023年，国内共有48款人工智能医疗器械获得了三类医疗器械注册证，比2022年的32款增长了50%，也是历年来获批三类证产品数量最多的一年。

如果按年份来统计，可以发现，人工智能领域的三类证年通过量一直保持高速增长。目前累计已有122款人工智能医疗器械获得三类证。这其中，数坤科技颇为值得一提，在2023年共拿下8张三类证，使其获批三类证达到12张之多，是到目前为止是获批三类证最多的。

2023年共有7款人工智能医疗器械进入了国家药监局的创新医疗器械绿色通道，体现了一定的创新；同时，有6款人工智能医疗器械最终通过创新医疗器械快速审批程序获批。这6款创新产品中有2款早在2019年就进入了创新医疗器械快速审批程序，有3款于2021

年进入，也凸显了医疗器械，尤其是创新医疗器械获批不易。

值得一提的是，联影集团在上述两项统计中又有一款产品入围。这使其旗下进入创新医疗器械快速审批程序的人工智能软件医疗器械数量达到 2 款，是产品进入该通道最多的企业之一。如果统计整个创新医疗器械的名单，其进入通道产品和已获批产品分别为 9 款和 8 款，同样排名前列，体现了联影集团强大的创新能力。

除了人工智能，主要用于属于数字治疗及干预的数字疗法的审批数量在 2023 年也维持高位。根据对公开信息的不完全统计，2023 年共有 32 款符合公认数字疗法定义的软件医疗器械获批，与前一年的 35 款基本处于同一水平。近年来，“数字疗法”产品的获批数量正呈现明显的加速趋势。截至 2023 年，已有 88 款“数字疗法”通过监管审批拿到医疗器械证。

当然，由于我国目前尚未有明确的审批指南，不少产品需要单独进行分类界定，这也一定程度上也限制了数字疗法的获批数量。为此，我国监管机构也在探索建立相关的“数字疗法”评价体系。

2023 数字医疗创新趋势解读

2023 年，数字医疗获得了加速发展。尤其是生成式人工智能迅速崛起，开始在方方面面进行渗透并改写医疗健康，元宇宙、物联网等数字技术的进步也使得数字医疗在越来越多的场景开始落地。另一方面，数据作为第五生产要素的确立以及配套政策的推动也正使得医疗健康的数据应用及开发呈现出良好的前景。

生成式人工智能及其背后的大模型是过去一年中最为火爆的话题之一。目前，医疗领域的大模型已可涵盖医学文本、医学影像、生命组学及蛋白质工程等多种数据形态，未来可以在医疗服务、患者服务、运营管理、中医、药品供应、临床科研、公共卫生、智慧医保和健康管理等领域发挥作用。在过去的一年中，国内不少企业在生成式人工智能上都尝试了创新探索。

举例来说，深智透医在 MRI 磁共振影像上应用生成式 AI，基于原始扫描序列数据生成新序列数据，避免不当操作导致的影像质量降低情况，可使现有 MRI 设备成像过程加速 2-4 倍，并将造影剂剂量降低至以往的 10%。在此基础上，深智透医还实现图像质量与分辨率提升，提供比加速前更高的图像质量从而提升诊断效果。其 AI 影像产品已在全球超过 500 家、国内超 200 家顶尖医院及影像中心部署并获得客户好评，并与西门子医疗中国、拜耳医疗及博莱科影像等行业领导厂商达成战略合作。

在 2023 年中，智慧眼发布了支持医疗领域文本、图像、视频和音频输入的“砭石”多模态医疗大模型。以其为基础所建立的医保风控模型可实现打击欺诈骗保行为，赋能医保基金监管。目前，医保反欺诈大数据模型已在湖南、河南、新疆等省份试点应用落地，为医保基金智能监管提供了新的手段。此外，智慧眼还以医疗多模态大模型技术建设为医疗机构运营管理、临床诊断及临床科研等方面赋能，为患者提供院外个性化、智能化个人健康管理，从而推动医保、医疗事

业的数智化转型。

医渡科技则在 2023 年末发布了自主研发的面向医疗垂直领域多场景的专业大语言模型，其在分导诊、基础医学、全科医学、临床内科、临床外科、执业医师考试等多个医疗明确任务场景上的评测表现已超过 GPT3.5，在数据结构化任务上的准确率和召回率也远高于同等参数的大模型。医渡科技大模型已在多家全国排名前 20 的头部医院合作落地应用，对其医学科研、临床辅助、数据治理等多场景进行赋能。

数据是人工智能的三大要素之一，也是发展数字经济的基本要素之一，这也使得数据的重要性正在日益凸显。2022 年底至 2023 年，医疗健康数据的利好动作不断，推出了多条政策。然而，必须要承认的是，医疗健康数据的利用仍然任重道远。在政策的推动下，拥有大部分医疗数据的医疗机构无疑也将加大在数据挖掘及应用上的投入，从而真正将这些沉睡的数据经济“油气田”加工成真正可用的数据产品。

采用全新设计思路的新一代医疗大数据中心也陆续在过去一年问世。比如，医渡科技就在 2022 年末发布了新一代数据中心 YiduEywa2.0，这一基于医渡科技医疗智能大脑“YiduCore”的新一代数据中心可针对不同角色不同场景的数据使用需求提供多种工具，以提升数据的可获得性及使用效率，从而助力医院提升数据使用效率，加速医疗健康数据的价值转化。2023 年末医渡科技大模型发布

后，YiduEywa 也升级至 3.0 版本，依托大模型更高效的进行数据理解、结构化归一及数据质控，将数据治理的效率再次提升了 50%以上。

近年来，突破传统 IT 架构限制的新一代云原生信息系统越来越受到青睐。比如，华卓科技的云原生医疗信息化系统借助其架构优势已在全国数十家中医院落地，极大地提升了中医药数字化服务能力，持续提高中医药服务的可及性、便捷性、公平性，并激活其数据要素价值潜力，实现对中医诊疗数据的充分挖掘应用，从而利用数字医疗技术赋能中医药传承创新。尤其在 2023 年，其为浙江省某中医院建立了以患者为中心的临床数据中心、集成平台，并推进应用中医健康大脑、中医处方一件事、中医传承、中医特色+AI 人工智能等新技术、新模式。

对医疗健康数据进行挖掘利用并不单单只是线下医院的专利，互联网医院同样可以从中获得巨大的赋能，奈特瑞利用互联网医院打破传统药品供应链的局限，与多家药品供应链企业达成战略合作，实现信息共享和资源整合，通过大量运用大数据和人工智能技术对药品库存进行实时监控和智能预测，不仅确保药品及时供应，还避免库存积压并提升库存周转率，从而解决了传统药品供应链存在的信息不透明、资源分散、决策缓慢等问题所导致的药品供应不及时、库存积压、成本过高等通病。

卫宁健康则与佛山复星禅诚医院联合开发了“双 SaaS”(HIS-SaaS 与互联网医院 SaaS)架构的云 HIS 系统。该架构旨在打通院内院外、

线上线下数据，整合线下医疗资源，推动业务和管理创新。其中，HIS-SaaS 提供医院基础业务能力，为各类创新业务场景延伸提供支撑，是医疗数字化转型的重要基座；互联网医院 SaaS 则提供基于互联网的药事、诊后健康管理、商业保险等生态的连接能力，是构建数字健康平台的数据与能力交换空间。系统极大改善了患者体验；提高了医生工作效率；也提升了集团化运营管理能力。

作为最为主要的数字治疗干预方式，数字疗法在近年来获得了较高的关注。越来越多的国内数字疗法企业已经逐渐意识到临床试验对于数字疗法的必要性，并将更多的资源投入其中。这些临床试验结果也为证明数字疗法的有效性提供了有力的证据，有力地夯实了数字干预治疗的循证证据。

数字疗法也在开拓更多的创新应用场景，比如，海南在 2023 年开始在老年人认知障碍筛查和糖尿病慢病管理中引入了数字疗法赋能。医渡科技就成功入选海南省“2+3”健康服务包项目，并已在 2023 年开展先期试点工作，推进数字疗法创新应用与海南省卫生健康数字化转型。此外，医渡科技也首次将糖尿病数字疗法融入到了“天津惠民保”的健康管理付费服务中。这些应用场景的创新也值得肯定。据悉，以医渡科技糖尿病数字疗法为基础的糖尿病数字疗法产品也已通过 FDA 审批。

此外，2023 年，日新月异的数字技术也开始引发新的医疗场景革命。

比如天与养老的 Longevity 系列智能硬件就可通过毫米波雷达技术探测区域内人员活动情况及异常行为，通过大数据和 AI 分析技术精准探测房间区域内人员是否跌倒并自动向管理平台发送报警，也可无感监测生命体征数据，对睡眠及健康指标进行监护，持续监测呼吸、心率，为用户睡眠健康状况提供参考建议。通过与传统老年服务企业合作，这将协助其解决与长者互动难、连结弱、提供服务不及时、无法满足长者个性化服务需求等系列问题。

在传感器的应用上，从消费电子领域跨界而来的 OPPO 也在 2023 年发布了一款创新的家庭智能健康检测仪 H1。这款产品搭载了热电堆传感器和 TOF 接近传感器，创新性地采用红外非接触技术进行体温测量。这种测量方式不仅快速便捷，仅几秒钟就可得到测量误差仅为 ± 0.2 摄氏度的体温，更避免了对人体的伤害和交叉感染。从而更加安全和快速地实现对呼吸系统感染的早期筛查和其他疾病的动态体温管理。

[返回目录](#)

实践 | 如何持续巩固医保支付方式改革成果？

来源：中国医疗保险

国家医疗保障局 DRG/DIP 支付方式改革三年行动计划实施以来，河南省医保服务中心坚持守正创新、精准发力，围绕“建机制打基础、抓关键促落实、解难题见实效”，积极探索推进医保支付方式改革。不断强化医保基金区域总额预算管理，健全支付方式改革经办机构，

协同完善改革配套措施，医保经办体系日趋成熟，支付方式改革成果持续巩固，在全国率先实现统筹地区、医疗机构、病种、医保基金“四个全覆盖”。

一、强化顶层设计，打牢改革基础

医保支付方式改革任务部署以来，河南省医保服务中心始终将改革任务推进作为医保经办工作的重中之重，摆在突出位置抓紧抓好。

一是强化组织领导。成立支付方式改革经办工作领导小组，强化顶层设计、高位部署推动。2021—2022年，医保支付方式改革连续两年被列入河南省重大民生领域改革考核内容；2022年被列入省委省政府重点工作任务；2023年度列入省局重点督办工作。

二是注重建章立制。注重省级层面统一经办制度，出台全省统一的DRG/DIP经办规程、结算办法、年终清算方案、考核管理办法、特病单议办法和DIP付费病种主目录库等一系列支付方式改革经办制度，全流程完善支付方式改革实施的所有环节、要点，切实提高经办能力。

三是打牢人才基础。连续两年分层次有针对性的组织医保支付方式改革培训，邀请省内外专家教授辅导授课，线上线下受众四十余万人次，培养一批业务明白人，夯实支付方式改革人才基础。

四是注重氛围营造。持续加大支付方式改革宣传力度，印刷DIP改革基础知识宣传册，制作医保支付方式改革科普小动画，利用中心公众号有等大力宣传支付方式改革政策，着力营造支付方式改革浓厚

氛围，在经办机构和定点医疗机构形成“人人学改革、见面谈改革、个个懂改革”的生动局面。

二、抓住清算关键，助推改革落实

清算清明白，改革才能改明白，河南省医保中心紧紧盯住年度清算这个关键环节，建立省、市级经办机构，医疗机构双联动机制，强力推动清算工作落实。

一是充分研究论证。定期召开清算工作视频调度会，研究部署全省清算工作，各地市互相取长补短，共同研究解决矛盾问题。多轮次召开定点医疗机构座谈会，反复征求对清算方案意见建议，及时沟通清算工作中矛盾问题，平等协商、充分论证，提高方案可行性。

二是建立工作机制。建立日调度、周通报机制，各地市明确专门联络员，每天调度清算工作进度，每周通报全省清算工作情况，全省各级经办机构紧盯时间节点，制定清算“时间表”“路线图”，倒排工期、明确分工、挂图作战，形成你追我赶的良性态势。

三是发挥典型引领。发掘省内 DRG/DIP 先行试点的经验做法，发挥帮带作用，互相借鉴好的做法，促进清算工作落实。我省安阳市的《制度创新结合、机制建设引领，促进改革落地见效》，作为全国第一批 15 个医保经办结算清算典型案例之一，被国家医保局在全国进行推广。

四是注重工作实效。从年终清算数据看，2022 年全省 DRG/DIP 基金支出占比达到 63.1%，2023 年初步统计，全省 DRG/DIP 基金支出

占比将达到 80%以上，平均住院日、次均住院费用、个人负担比例下降幅度较 2022 年进一步加大，参保群众得到了真正实惠，实现医、保、患三方共赢。

三、坚持问题导向，完善改革配套

在推进支付方式改革中，注重结合我省实际，边改革边完善，在实践中发现问题、解决问题。

一是支持中医药创新发展。针对中医类医疗机构实际情况，在充分调研论证基础上，结合年度 DIP 病种目录调整，进一步扩大中医治疗住院病种数量；合理确定中医日间病房试行病种，在全省范围内开展中医日间病房医保支付试点工作；按照“优势明显、诊断明确、疗效确切”的原则，遴选 9 个中医优势病种，对照相应西医诊断 DIP 病种合理提高支付标准，支持中医药创新发展。

二是探索多元化支付。针对年老体弱、长期卧床或行动不便群众就医问题，及时启动家庭病床服务，并纳入医保支付方式改革；出台《关于做好河南省省直日间手术经办工作的通知》，将日间手术纳入医保支付方式改革，进一步方便参保群众；针对 DRG/DIP 支付、精神康复类按床日付费、新冠肺炎按项目付费以及医共体打包付费等多种方式并存的现象，指导各统筹区一地一策、一院一方，具体问题具体分析，分类制定支付方案。

三是注重信息支撑。针对质量保证金返还、线上拨付不够顺畅等问题，开发完成了 DIP 年终清算管理、预留质量保障金管理、年度病

例综合查询客户端等模块，为支付方式改革提供信息支撑。

四是强化激励引导。通过医保基金“结余共享、超支分担”、DRG/DIP 付费考核结果与质量保证金返还挂钩、设置清算考核系数等激励约束机制，鼓励医疗机构规范医疗行为，提高服务质量，激发医疗机构内生改革动力。引导医疗机构从管理制度建立、夯实信息化基础、管理流程再造、绩效管理保障等方面推进工作，实现 DRG/DIP 付费改革下的医院高质量发展。

[返回目录](#)

• 地方精彩 •

搭建全科医学教育优质平台，提升基层社区卫生服务能力

来源：上海交通大学医学院

党的二十大报告指出“要推进健康中国建设，要坚持预防为主，加强重大慢性病健康管理，提高基层防病治病和健康管理能力”，习近平总书记高度重视解决基层群众看病难问题，为此做出一系列重要指示。刚刚胜利闭幕的上海两会上，政府工作报告就进一步推进民心工程，办好民生实事，改善人民生活品质等方面，明确指出把持续加强社区卫生服务能力建设作为深化健康上海建设的重要方向。

为贯彻落实党的二十大精神和习近平总书记的系列重要指示精神，切实加强社区卫生服务能力建设，深化健康上海建设的工作方向，2024年1月31日上午，“校-院-地协同提升上海市基层社区卫生服

务能力推进大会暨上海市全科医学教育培训中心网络基地启动仪式”在上海交通大学医学院举办。上海市人民政府副市长陈宇剑，上海市人民政府副秘书长章雄，上海市卫生健康委员会党组书记、主任闻大翔，上海申康医院发展中心党委书记赵丹丹，上海市教育委员会副主任孙真荣等领导出席了会议。上海交通大学医学院党委书记江帆主持会议。

陈宇剑副市长在致辞中强调，全面提升社区医生的职业能力，打造高水平全科医生队伍，是贯彻落实习近平总书记重要讲话精神的具体举措，对于持续提升基层社区卫生服务能力，高质量满足人民群众卫生健康需求具有重要意义。希望相关单位以网络基地正式上线为契机，做实做细各项落地工作，推动市级综合性医院和社区卫生服务中心更高水平双向赋能，积极探索完善“校-院-地”全科医学教学实践体系，进一步健全完善与上海城市功能定位相匹配的全科医学人才培养体系。

上海市卫生健康委党组书记、主任闻大翔宣读了《上海市卫生健康委关于同意上海交通大学医学院试点开展社区全科医生职业能力提升培训工作的回函》，交大医学院将率先系统开展社区全科医生职业能力提升的相关培训工作。来自全市 16 个区的卫生健康委员会领导同志与交大医学院的 11 家签约主体单位领导同志共同签署《合作共建社区卫生服务中心协议书》，拉开第一个为期五年“校-院-地”共建全市 66 家社区卫生服务中心的帷幕。

交大医学院 10 家附属医院及公共卫生学院与来自全市 16 个区的卫健委签约共建 66 家社区卫生服务中心，建成首批上海市全科医学教育培训中心网络基地，举行上海市全科医学教育培训中心网络基地签约仪式。

上海市人大代表、打浦桥社区卫生服务中心主任金迎作代表 66 家共建社区卫生服务中心发言，她表示社区全科医师需要有组织的职后教育，岗位技能精湛、专业素养全面，才能够满足人民群众高质量医疗卫生服务需求。交大医学院为基层搭建了学习、交流、提升的优质教育平台，既有利于拓展广大全科医生的成长空间，又有利于优质医疗资源下沉服务基层。

虹口区卫生健康委主任张伟胜代表 16 个区卫健委发言，他表示作为共建单位的主体之一的区卫健委会将从支持社区中心整体提升、支持建设师资队伍、支持搭建科研平台、支持人才队伍建设、支持双向联动机制五个方面做好支持保障工作，构建形成满足人民群众需求、适应当下医改要求的基层医疗服务新模式，从而更好地满足人民群众对美好健康生活的向往。

上海交通大学医学院党委书记江帆表示，交大医学院依托自身人才和学科优势，长期聚焦社区居民在基本医疗和公共卫生领域的关键问题，前期开展多场实地调研，经过为期一年的实地研讨和专家论证，起草形成了《上海全科医师职业能力提升培训建设方案》，并在市卫生健康委的指导和支持下，试点开展第一批社区全科医生职业能力提升

升培训工作。学院将努力把国家战略与相关要求转化成工作动力，为打通服务上海人民群众健康需求“最后一公里”倾智献策、奋发作为，为共同推动上海基层医疗卫生事业的繁荣发展，为上海人民的健康福祉作出更大的贡献。

中国工程院院士、上海交通大学医学院院长范先群表示，本次上海市全科医学教育培训中心网络基地启动意义重大，将深刻促进高等医学院校、附属医院和社区医院职能的转变。其中，高等医学院校不仅需承担为社会培养医学人才的职能，更要打开封闭的校园走出去，为社会承担更多的责任；各大附属医院同样需要打开大门走近社区，建立完善的线上挂号系统等互联网信息平台，建立全科医师培养体系，把更多的专家门诊号下放到社区，做好患者出院后的社区医疗对接工作；社区医院应做好与高校、附属医院的联动，储备优质全科医师直接服务居民，做到“小病不出社区”，实现居民健康全链条覆盖。

培养社区全科医生成为百姓健康的“守门人”

继 2001 年上海市依托上海第二医科大学(上海交通大学医学院前身)建立全科医学教育培训中心以来，学校先后承担上海市全科医学理论培训、转岗培训、住院医师规范化培训等。多年来，中心培训全科医生数千人，为社区基层卫生服务发展奠定坚实基础。

为更好地服务、保障上海市社区全科医生职业能力培训的有序开展，上海交通大学医学院优化调整了中心组织架构，成为此次上海市全科医学教育培训中心网络基地的首家试点单位。作为首家试点单

位，拟先行启动儿童发热规范化诊治、老年“三高共管”、老年失能患者康复护理、慢性疼痛处理、运动损伤的康复、身心健康问题等社区急需的全科医生培训项目试点。针对基层医疗存在需求量大、专业能力急需提升的现实诉求，交大医学院将发挥自身的学科优势、专业优势，通过相关系统化培训，提升社区全科医生在首诊预判、分流转诊和后期康复指导等方面的核心能力，使其成为居民健康的“守门人”和家庭健康信得过的“贴心人”。

建立社区全科医生进阶式能力评价体系

目前上海市有 249 家社区卫生服务中心、98 所分中心，社区卫生服务中心基层延伸还有 844 个卫生服务站，1142 个村卫生室，为社区百姓提供便捷、就近的基本诊疗、康复、护理等服务。根据我国基层医疗卫生服务改革的实际需求与发展方向，社区全科医生需不断提升知识理论、实践技能、能力素养、整合服务等水平。交大医学院将通过建立规范化评价体系，制定定位、目标和不同内容的培养方案，分初、中、高三阶段开展培训，做到未病善防、小病善治、大病善识、急病善转、慢病善管，全专结合，从而进阶式提高其职业能力，打造一支“扎根基层、技能全面、兼有专长、居民认可”的高素质社区全科医生队伍，建构具有时代特征、中国特色、上海特点，能够满足全科医生职业能力提升需求、符合上海亚洲医学中心定位、适应后疫情时代公共卫生发展新要求、与社会主义现代化国际大都市功能定位相匹配的全科医学继续教育人才培养体系。

打造社区全科医生循环式持续培育模式

上海交通大学医学院将以开发优秀社区医院为应用场景，采用案例分析、经验分享、工作坊等教学方法，以多层次、全方位、立体化的沉浸式培训为牵引，注重社区全科医生的真实诊疗体验，增加社区全科医生职业成就感，搭建“培养好，下得去，留得住，能发展”的社区全科医生发展空间和成长舞台；着力打造“菜单式课程方案、进阶式课程体系、全专结合式架构”培训新模式，在保持学科专业特色的同时，有效覆盖社区全科医生个人职业发展需求，解决职业发展道路中的实际问题，并将“培训—考核—再培训—再考核”的职后继续教育模式贯穿社区全科医生整个职业生涯；同时，将遴选一批品德高尚、技能精湛、经验丰富的全科医学专业导师，通过“师带徒”“传帮带”形式，最终建设一支全专结合、覆盖面广、素质优良、技术过硬、百姓信服的社区医生队伍。

作为离中国共产党的产床最近的高校，上海交通大学医学院黄浦校区地处上海市中心，具有得天独厚的地理优势与丰富的红色医学人文资源，同时具备完善的、高水准的医学继续教育培训体系，未来学校将与 13 家附属医院上下联动，充分发挥各附属医院特色学科、临床专业、优质师资的优势，为全市社区卫生服务中心的全科医生提供专业知识、实践能力、人文素养等全方位的培训。此次签约共建协议，交大医学院 5 个国家医学中心作为上海市全科医学教育培训中心的支持单位全部纳入。未来，交大医学院将发挥试点优势，携手更多

的国家医学中心，携手 66 家社区卫生服务中心，建构并推广“普适性、可复制性、可操作性、标准化”的社区全科医生职业能力提升培训体系，打造让人民满意的基层医疗服务队伍，共同促进优质医疗资源扩容和均衡布局，努力让老百姓在家门口就能享受到高水平医疗卫生服务。

[返回目录](#)

国谈药落地“最后一公里”提速推进！上海 37 家市级医院“应配尽配”

来源：文汇报

2024 年 1 月是新版国家医保目录正式执行首月，经国家谈判进入国家医保目录的药品、器械在上海提速落地！从上海申康医院发展中心获悉：全市 37 家市级医院已全部完成药事会的召开、将新药纳入医院用药目录，做到“应配尽配”。

综合医院平均新进药品 90 种，要求真正落实临床使用

2024 年 1 月 1 日起，新版国家医保药品目录在全国正式执行。此次目录调整共新增 126 种药品，涉抗肿瘤、罕见病、慢性病、抗病毒等疾病领域用药，通过医保谈判平均降价 61.7%。

新版目录之下，各地再推新规提速国谈药落地“最后一公里”进程。其中，上海在 2023 年 12 月 29 日印发《上海市基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2023 年)》，明确提出，定点医疗机构应在《上海药品目录》发布后 1 个月内，及时召开药事会议，充分

考虑新增药品(特别是谈判药品、竞价药品)及调整适应症药品的临床应用,合理优化本院药品用药目录,做到“应配尽配”。

“申康中心在以往工作的基础上加大市级医院落地执行力度,要求全市 37 家市级医院在目录出台后 20 天全部召开药事会,对国谈药做到‘应进尽进’,即凡是医院有和目录匹配的学科和病种,要求全部纳入医院药品目录。”申康中心相关负责人介绍,截至 1 月 19 日,该工作在全市市级医院全部完成,综合性医院平均新进药品 90 种、专科医院平均新进药品 32 种。

申康中心要求各市级医院在 1 月底前完成新进目录药物的临床采购,并真正落实临床使用,要求做到“应配尽配”,即只要临床有需求,该给患者配的,全部能配。

关注“用好”新药好药,助力推动创新药物临床应用

国谈药的落地给患者带来真真切切的实惠。上海一些医院率先“跑起来”。

中山医院此次将 95 种国谈药纳入该院目录。“药事会的及时召开大大加快国谈药进入临床的步伐,为患者尽快用上好药、新药,减轻就医负担发挥积极作用。”中山医院药剂科主任李晓宇举例谈到,新进入院的心血管创新药物维立西呱片由自费用药经国谈后进入医保,药费降幅达 80.8%,再如首个单抗类乳腺癌皮下制剂曲妥珠单抗注射液由国谈前自费用药通过谈判进入医保,药费降幅达 37.5%。

上海市公共卫生临床中心药事会对新版医保目录药品进行了讨

论和投票表决，将 121 个药品引进该院常备药品目录。以此次进入国谈的艾诺米替片为例，这是治疗艾滋病口服单片复方制剂，药事会通过后，该院 1 月 9 日即采购使用，使患者充分享受到政策红利。

新华医院是上海市唯一同时拥有围产、完整儿科亚专业和成人专业、覆盖全学科全生命周期的三甲综合医院，也是上海市罕见病诊治中心，此次共纳入 122 种国谈新药，列三级医院纳入数量之首。眼下，该院正抓紧开展新药采购工作。

瑞金医院药剂科主任卞晓岚表示，该院国谈药配备比例达 80% 以上，除了及时配备，瑞金医院同样重视用“好药”为患者带来更多获益。为此，瑞金的临床药师团队积极融入各临床学科团队，目前已覆盖重症学科群、肿瘤学科群、血液学科群、神经学科群等十余个学科群，为创新药物的临床应用提供药学监护、个体化用药指导，为进一步推动创新药的临床应用助力。

破局“最后一公里”，多方合力助力提速贯通

如何看待、分析国谈药在医院落地的比例，申康中心表示，首先，各市级医院的学科特色和病种结构不完全一致，使得药品进入医院的产品目录有差异，无法做到将目录新药全部纳入医院。其次，同一类型的创新药、械品种会涉及多个生产厂家，给临床使用带来一定重复性。第三，医务人员等对新上市药械产品的熟悉度和临床使用把握度还需要一定时间的学习掌握，患者对“上新”药品的依从性也有待提高。

破局国谈药落地，上海近年出招不断，医疗、医保、医药等多方力量逐步形成合力，助力国谈药落地“最后一公里”提速贯通。

“我们要明确的是，创新药械的使用不纳入医院的药占比、耗占比的考核，与之相对应的是，将创新产品配备情况纳入医院综合绩效评价体系。”申康中心副主任王育表示，国谈创新药、械落地受到各方关注，它一头连着百姓用药的“救命”问题，一头关系生物医药产业的创新动力与营商环境，下一步，申康中心将继续跟踪管理各市级医院创新药械临床合理使用情况，更好满足群众多层次医疗保障需求；与此同时，不断推动医企融合，加强市级医院临床研究和转化应用，促进创新药械高质量发展，助力上海生物医药产业高质量发展。

[返回目录](#)

• 医院管理 •

基于数据驱动的酒店绩效考核 PDCA 闭环管理实践

来源：中国卫生质量管理杂志社

随着国务院办公厅《关于加强三级公立医院绩效考核工作的意见》、国家卫生健康委《三级医院评审标准(2020年版)(2022年版)》等文件先后出台，国家对公立医院的监管与考核更加科学和规范。如何保证绩效考核关键数据自动生成、可追溯，确保指标结果真实、准确，成为医疗机构关注的重点和方向。广州妇女儿童医学中心通过建设以数据质量为基础、融合 PDCA 闭环理论的绩效考核指标监测管理

平台，实现了数据的有效治理。

医院绩效考核指标数据管理方法

P(计划阶段)：规范数据，确定目标

建立管理协同机制，解决数据不一致、缺乏质控规则等问题，实现对数据的准确性校验、反馈及标准化存储，并设立目标值。

D(实施阶段)：精准管控，建立监测平台

融合医院临床、运营、科研三大数据中心，完善指标库、数据字典库等知识图谱，形成标准化的数据格式与数据表格(标准化数据表格见图 1)。通过数据收集、清洗、AI 语义识别、结构化存储、数据映射、数据核对、结果可视化等步骤的标准化数据处理流程，构建基于大数据集成平台的数字化绩效考核指标质量体系(标准化处理流程见图 2)。

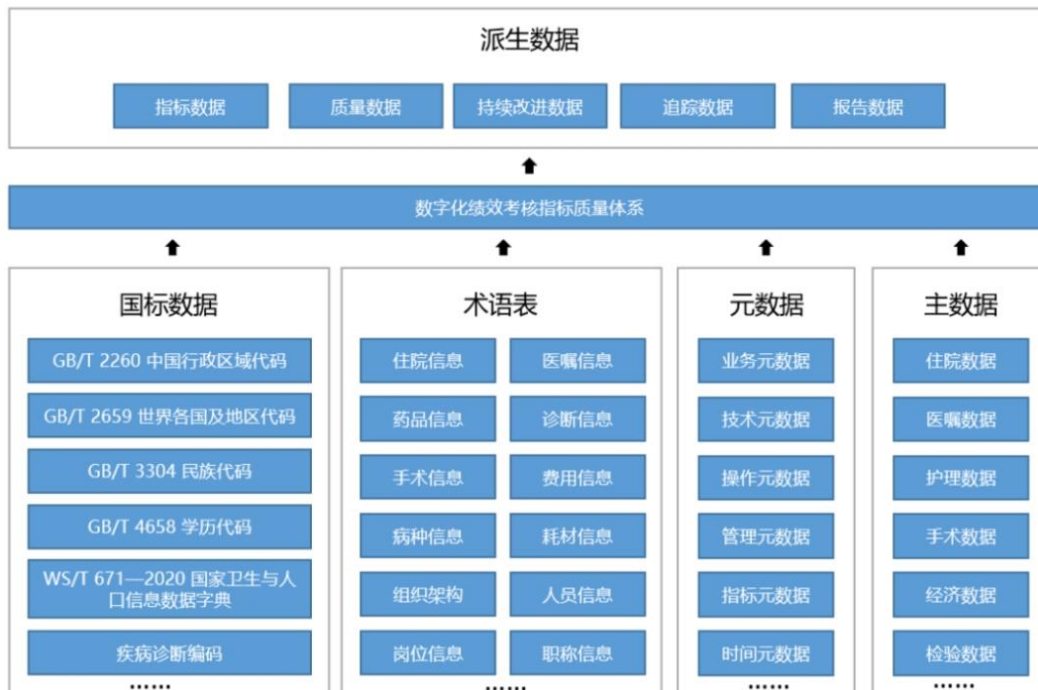


图 1 标准化数据表格

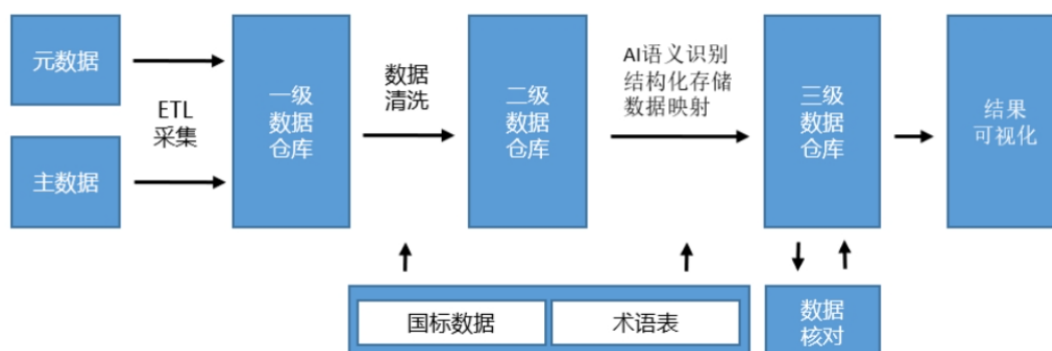


图 2 标准化处理流程

C(检查阶段)：精准反馈，形成闭环管理

通过绩效考核监测管理平台，实现指标监测台账管理，每个指标均支持“院级数据>科级数据>患者明细”多级钻取，保障指标数据的准确性。监测平台定时进行数据核对，反馈数据核对质量，并且每月定期公布指标监测结果，通过可视化概览方式精准反馈临床科室各指标的达标情况。

A(改进处理阶段)：标准管理，实现持续改进

(1)健全制度。建立健全管理制度与规范，制订数据验证制度及检查结果公示制度等；持续优化指标数据提取方案，精准实现指标数据自动采集与统计，减少人工录入与统计，降低数据出错概率，提高指标达标率。(2)持续改进。定期召开工作会议，开展阶段性任务汇报，溯源找差。组织讨论指标问题，督促科室对相关指标持续改进，进一步优化指标管理方案。

讨论

运用知识图谱、文字识别、语义分析等人工智能技术，融合数据治理理念，逐一梳理业务标准流程、管理标准流程，建立绩效管理标

标准化数据采集流程，统一统计口径，规范数据验证流程与方法，形成数据规范→数据提取→指标统计→指标质控→指标反馈→督导检查等一系列多源异构数据的传输交互。指标数据闭环管理使管理模式由被动填报转变主动干预，让数据赋能医院绩效考核管理，提高数据质量可有效降低信息系统处理难度，帮助信息系统完善管理功能。

随着公立医院绩效管理精细化管理工作的不断推进，特别是一院多区建设，医院内部管理部门的分工更加规范，但在提高精细化管理水平的同时，也增加了沟通协调的成本。绩效考核监测管理平台的建设过程是对医院核心基础数据流程的优化改造，其涉及医务、药学、人事等多部门配套的制度、流程及字典。

[返回目录](#)

资源整合型加速康复外科管理体系构建与应用

来源：中国卫生质量管理杂志社

加速康复外科(ERAS)是临床外科治疗的新模式。目前，国内多数医院均在科室范围内实施 ERAS，少有从医院整体层面系统性实施 ERAS 的经验。对此，上海交通大学医学院附属新华医院从顶层设计着手，基于全院资源整合，构建了 ERAS 管理体系。本研究对该体系进行了阐述，并以骨科重点病种为例探讨了其实施效果，以期为医院推进 ERAS 提供参考。

全院资源整合型 ERAS 管理体系构建

明确组织架构

设计缜密、架构完善且执行力强的组织体系是实施全院 ERAS 系统化管理的基础。对此，建立医院——职能部门——科室三级组织架构，以分管院领导为组织和领导者，以医务部为牵头部门，联动各职能科室成立 ERAS 项目管理委员会，以主要职能科室及外科、麻醉、疼痛、康复、营养、心理、医技等临床科室为核心成员成立 ERAS 项目工作小组，以专科主任、ERAS 专员、各病区护士长为核心成员组成各临床专科 ERAS 专项工作小组，并明确各岗位职责，建立项目推进工作例会制度，将 ERAS 项目纳入医务部专项工作，为 ERAS 实施奠定组织保障。

优化诊疗流程

在组织框架下，ERAS 项目工作小组根据《加速康复外科中国专家共识与临床路径管理指南(2018 版)》《日间医疗麻醉与加速术后康复》等，结合临床实际，制订专科病种 ERAS 规范化操作流程和各病种诊疗路径，使临床工作有章可循。

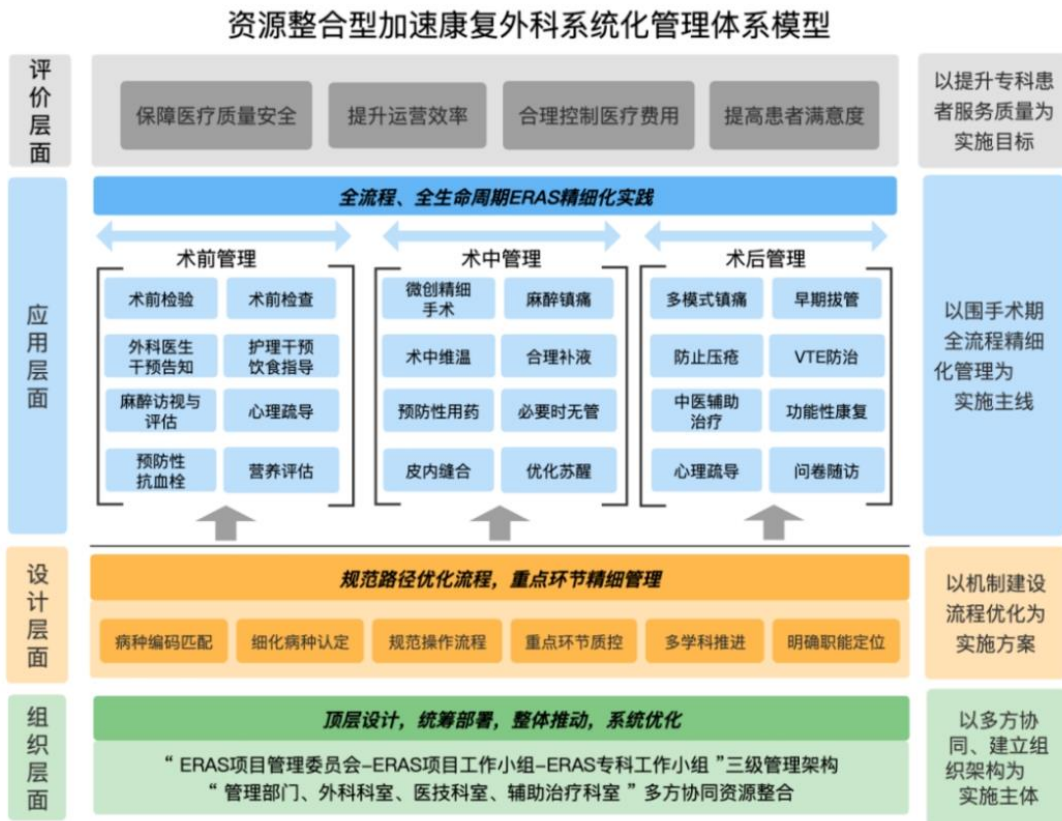
完善重点环节质控标准

梳理病种 ERAS 围手术期重点质控环节，加强术前、术中、术后重要节点质控。ERAS 项目管理委员会制订质控评估与标准，对重点环节质控发现问题及时跟踪，以 PDCA 循环落实持续改进。

建立系统化管理体系

ERAS 实施是一项系统工程，需要多部门配合协同推进。由医务部牵头，ERAS 项目工作小组整合全院医疗资源，建立从术前指导到

术后随访的 ERAS 模式。



全院 ERAS 系统化管理体系整体架构

骨科 ERAS 实践及效果

骨科 ERAS 实施需要多学科协作形成系统化的医疗服务模式。该院骨科从组织层面、设计层面、应用层面及评价层面开展了 ERAS 实践。

组织层面，由骨科主任、骨科 ERAS 专员、骨科护士长为核心成员，组成骨科 ERAS 专项工作小组，在 ERAS 项目管理委员会组织下召开专项启动会，部署实施计划、工作进度与专项工作任务。

设计层面，骨科 ERAS 专项工作小组进行骨科相关病案首页编码匹配，确定“初次髌关节置换术”为 ERAS 实施病种，规范临床标准

化路径，并明确各方工作职责。

应用层面，基于国内外相关指南及专家共识等，骨科 ERAS 专项工作小组对术前宣教、术前评估、麻醉方式、镇痛、维持体温、术后康复训练等重点环节进行优化。

评价层面，选取该院 2021 年全年骨科初次髋关节置换术患者为试验组，以 2020 年全年骨科初次髋关节置换术患者为对照组，对照组初次髋关节置换术病种患者的并发症发生率和术后感染率下降，药占比与材占比下降，床位周转率上升，健康调查 SF-36 量表评分上升，取得了一定效果。

思考与体会

ERAS 的实施是对医院管理模式的一场革新。通过构建系统化管理体系模型助推 ERAS 全面实施，对于各方利益相关者来说均具有深远的现实意义。本研究有如下体会：

(1) 统筹协调整体部署、多学科协作齐心推进是落地各项医疗服务改善项目的核心要素与内生动力；

(2) 标准化诊疗流程与路径、强化关键环节质控是减少医疗安全风险和优化资源配置的重要保证与关键手段；

(3) 驻守质量安全底线、改善患者就医体验是保障医院提供高质量医疗服务的坚定基石与强大支柱；

(4) 系统化且具推广价值的医疗管理体系的构建与运用是医院管理者推行服务改善与质量提升项目，助推医院高质量、高效率、可持

续发展的强有力抓手。

[返回目录](#)

• 医保监管 •

“回流医保药”被曝光，门诊慢病医保基金监管如何破题？

来源：人民日报

近日，“回流医保药被洗白销售”词条登上多个社交平台热搜。据央视新闻披露，近日，云南查获一起涉案金额高达两亿元的倒卖医保药案件，在这一案件中，嫌疑人教唆参保患者短时间内在多地、多个医院开具药品，而这些患者，几乎都是患尿毒症或其他种类特殊病、慢性病的患者。

门诊慢特病基金使用监管难度大

“随着慢病病种不断扩容，虽然诊疗难度和单次医疗费用要明显低于住院，但其实门诊慢特病的诸多特点(如疾病特点/用药特点/疾病人群主要人群为老年等)均决定了其管理难度实则高于住院诊疗，也决定了门诊慢特病基金使用监管难度大。”近日，一位长期研究医改政策的专家告诉记者，门诊慢特制度内涵较为复杂，与住院诊疗相比，门诊慢特病患者的诊疗方案由医务人员在医疗机构完成的，但其执行环节却高度依赖患者自身，诊疗过程的闭环管理无法形成，由此可能带来系列的风险。

他进一步提到，因具备慢特病资格且相关费用由医保基金承担，

参保人无论是否真的需要或使用了该种药物，都会定期在医疗机构足量甚至过量开药，监管不到位时，容易滋生超剂量重复开药甚至倒卖药品的乱象。

在整个事件中，长期关注医保基金监管的张勇律师也关注到了我国门诊慢病特病制度碎片化带来的隐患。“慢病患者人数多，治疗周期长，违规开药行为隐蔽，未来随着门诊跨省直接结算覆盖范围的扩大，涉及的医保基金监管数量会更加庞大，缺乏相关的监管法律依据，且参保人、医务工作者对这一医保政策掌握不足、信息化程度低，给医保经办机构和定点医疗机构的工作管理带来了很大的困难。”

建议完善全国层面监管机制

“若全国能统一系统及药品管理，对患者尤其是慢病特病用药的品种和用量进行监管，就可以提前有效规避一些问题。”某医保监管专家告诉记者，前些年开始，北京就出台了相关政策，监测患者用药用量，一旦出现超量拿药会进行提醒及控制，建议各地也要出台相关管理措施；另外，建议各地统一慢病报销的政策，更清晰、规范的管理慢病患者的药品用量。

张勇也建议，国家层面应加快出台统一的门诊慢病特病准入、用药监管的政策规范路径，其次，案件持续多时才被发现，一定程度上体现了深入推进区域医保信息化建设，实现医保经办机构与定点医疗机构信息互联互通迫在眉睫。“基层医保经办机构监管人手有限，随着国家医保信息平台全面上线，各地要进一步优化医保信息系统，在

此基础上构建起更加便捷高效、安全顺畅的上传结算网络，实现门诊慢特病结算信息化处理，在逐步完善门诊慢特病诊疗和药品目录的同时，真正实现门诊慢特病医保支付信息化管理。”

上述专家还提到，此次医保药品回流案件的主体主要是慢病患者，如何在尊重临床用药规律的基础上界定用药是否过量、是否存在骗保行为，是下一步制定相关的门特慢病监管规范时难以回避的问题。

“从以往的骗保案来看，虽然参保人参与的骗保案的个案金额都不大，但是占比之高必须引起重视。一方面必须加强对参保人的宣教，对于主观故意存在滥用基金倒卖药品的参保人加大惩罚力度，考虑终身取消参保资格，金额较大的应考虑移交相关办案机构处理，树立典型。”张勇建议，此外，医院门诊慢特病精细化管理水平须逐步提升，对门诊慢特病资格待遇人群，结合门诊慢特病病种名称、临床诊断、药品种类，确定其年度药品品规及最大用量，并在院内门诊信息系统中维护用药周期、累计用量、年度剩余药量、重复用药拦截等功能，确保其门诊用药符合用药原则及指南。

[返回目录](#)

医保基金一分一厘都不容侵占

来源：南方网

国家医保基金是百姓的看病钱救命钱，一分一厘都容不得侵占。但近年来，医保骗保案时有发生，有些涉案金额高达上亿元。据报道，

有的骗保案中，一端从医院里骗取大量的医保药，一端拿去上市销售，背后已经形成跨地域的巨大网络。

医保部门按照政策给特殊病、慢性病患者发放特殊病、慢性病就医证，就医时医药费报销比例最高可达 90%。一些人把惠民政策当作发财门路，钻空子骗保套保，致使大量医保资金流失。2022 年初，云南普洱市医保局发现当地有些患者的医保卡出现异常，有的患者短时间内在多地、多个医院开治疗肾病的药品。有相关制药企业举报，销售到普洱医院的药在其他省有售卖。作为特殊商品，此药是不允许再次流入到市场进行交易的。

依据我国药品经营许可证制度，药品在非定点医疗机构和药店销售，属于非法交易。这家企业举报的二次交易药品，正是被医保局发现开药异常名单里的一款药。此案涉案金额达 2 亿元，昆明某药贩一年就非法获利 2000 多万元。警方收缴 9 吨药品，涉及 3000 多个品种，因药品质量已难以保证，相关部门只能依法销毁，造成极大浪费。

倒卖医保药品犯罪行为，不仅扰乱了医保药品销售的正常秩序，更让医保基金受到巨大损失。为了遏制此类案件的高发态势，2022 年 3 月，最高人民法院、最高人民检察院联合发布《关于办理危害药品安全刑事案件适用法律若干问题的解释》，第十三条专门针对医保骗保犯罪行为作出规定，提出全链条打击，重点惩治非法获利最大的中间商和终端销售商。对涉案数额特别巨大或者有其他特别严重情节的，处十年以上有期徒刑或者无期徒刑，并处罚金或者没收财产。

遏制此类案件发生，在加强依法惩治震慑的同时，还必须织密防范网络。医保基金智能化监管，是防范倒卖医保药品的技术支撑。而此类骗保的得逞，正在于定点医院之间患者就诊和医保信息不互通。补上这一漏洞，有待于完善数字化监管平台的功能，实现医保部门与医疗机构信息互通共享。通过技术升级，压实医疗机构责任，让累计超量开药开不出来，就堵死了一些不法之徒的财路。

没有正规来源的药能轻易进药店，这又是一个漏洞。加强源头预防和全过程监管，斩断跨区域作案链条。在物流运输环节，严查无资质、无票据的涉药跨省市邮寄。严格落实药品追溯制度，一物一码、一码同追，架起违规进药“高压线”。只有跨地域、跨部门联合行动、形成合力，才能对医保骗保行为进行有效的全链条打击，有效保护医保基金。

堵住倒卖医保药品通道，还需压扁套利空间。倒卖医保药品是医保水平提升衍生出来的现象，同时又与医保水平不均衡有关。医疗保险作为一种社会保障制度，在本质上是收入再分配。但目前我国的医保体系尚存在不均衡问题。有的群体享受医保后仍感到“吃药贵”、经济压力大，于是就会产生寻找便宜药的动机。这在客观上，给不法之徒留出了套利空间，构成倒卖医保药品的社会根源。长远看，只有量力而行深化医保改革，普遍提升保障水平和均衡度，才能釜底抽薪，压窄倒卖医保药品空间。

病有所医是社会进步的重要标志，医有所保是我国建立全民医保

制度的根本目的。医保基金作为支撑这一制度的物质基础，必须筑牢安全防线。

[返回目录](#)

• 中医药动态 •

在中小学建立中医药文化教育实践基地

来源：中国中医药报

中医药文化凝聚着深邃的哲学智慧和中华民族几千年的健康养生理念及其实践经验，不仅为中华民族繁衍昌盛作出了卓越贡献，也对世界文明进步产生了积极影响。尽管国家大力推动中医药文化进校园，各地政府及学校积极响应，但是多数地区存在活动形式大于内容的现象。对此，笔者建议全面建立中医药文化教育实践基地，提升中医药文化推广的深度。

建议省市县各级政府组织卫生健康与教育部门，根据各地具体情况，选取具有鲜明的中医药文化科普主题，具备与开展中医药文化科普工作相匹配的资源、设施、场所等条件，能够独立开展中医药文化科普教育活动的普通中小学，建立中医药文化教育实践基地，加强对相关学校的指导、扶持和监管，积极发挥学校的辐射、带动、引领作用。在这些基地举办各种中医药传播活动，形成特色突出的中医药传播、展示体系，进一步丰富中小学中医药教育内容和中医药进校园形式，推动中医药文化贯穿国民教育始终，普及适宜青少年掌握的中医

养生保健知识，正是将健康教育从娃娃抓起的有力探索，必将在传承优秀传统文化、传播中医药文化中起到积极作用。

建立中医药文化教育实践基地，开展中医药文化宣教主题班会课，把中医药文化宣传、健康教育纳入课程体系，遴选一批中医药经典读本，作为常规中医药文化宣教活动资料。将五禽戏、八段锦、太极拳等传统健身项目纳入中小学体育活动内容。制作中医药文化宣传栏，作为校园中医药文化宣传载体。开辟中草药种植园，让孩子们直观了解中草药生长过程，了解相关中医药知识；建设中医药展区，集中展示中医药文化宣传资料、中药炮制工具、中医诊疗设备、中药标本等，让学生零距离接触和体验中医药文化；设置中医药文化长廊，展示中医药文化挂图，以及学生自己创作的中医药手抄报、绘画、诗词等作品，以增进学生对中医药文化的认同；组建中医药社团或课外小组，开展中医药文化实践体验活动，引导中小学生在体验中医适宜技术、中医文化氛围、中药古法炮制，感受中医药的独特魅力。

中医药文化进校园的宣传与传统的教学模式不同，旨在培养中小学生对中医药文化的兴趣。因此，中医药文化进校园的宣传者需要转变思路，由单向输出改为双向互动模式，以实践为主，理论为辅，将中医药文化的理念和专业术语进行多次加工，通过简单易懂的词汇来促进中小学生对中医药文化的理解。通过对中医医史馆、中医药博物馆等基地的参观，使中小学生在更深层次地了解并感受中医药文化，拉近中小学生对中医药文化的距离；通过组织学生参观中医药院校的

中草药园，增进他们对中草药的认识；通过传授八段锦、五禽戏、太极拳等经络保健体操使学生们了解强身健体的方法。与此同时，中医药文化进校园的宣传也要提倡治未病理念，以提高中小學生身体素质为目标，引导中小學生起居有常、饮食有节，学会中医健康养生理念。

伴随着当下飞速发展的科技，许多传统的知识都开始依托互联网和多媒体等，散发出了新的活力。发挥课堂教学在中医药文化进校园中的主渠道作用，要创造性运用“中医+”思维，以新的载体向中小學生传播中医药文化，采取分类指导、因地制宜的原则，打造“中医课程”和“课程中医”相结合的灵活模式。所谓“中医课程”，即是采用“中医课程+”的方式，将中医药文化知识以一门独立的人文素质教育课程纳入中小学教育体系。所谓“课程中医”，即是采用“中医药文化元素+”的形式，充分融入国学、语文、品德与社会、道德与法律、体育、生理卫生及其他教育等各门课程当中。在推进中医药文化进校园的过程中，建立中医药文化教育实践基地，可以依托这些载体来创新表现形式。在课堂上，学校可以为中小學生播放相关知识的纪录片帮助学生对中医药文化有更深入的了解。以AR、VR等形式帮助中小學生去认识身边的中草药，凭借这些先进的科技和平台，学生可以更加形象地了解中医药文化的魅力。

中华民族的伟大复兴离不开传统文化的繁荣，而中医药文化的传播和弘扬则是推动民族文化复兴的重要途径。建立中医药文化教育实践基地，积极推动中医药文化进校园工作，让广大中小學生通过学习

中医药文化知识，更多地了解中医药、感受中医药、学习中医药、认同中医药，丰富卫生健康知识，养成积极健康的生活方式，提升自身中医药健康素养。建立中医药文化教育基地，将健康教育从中小學生抓起，推进中医药文化在中小學校园中的传播，以中小學生为主体，必将在传承优秀传统文化、传播中医药文化中起着积极作用，对于增强文化自信、增加中小學生民族文化认同感和提升自身素质有着深远的现实意义。

[返回目录](#)

开展“浙派中医”研究 促进中医学术发展

来源：中国中医药报

中医学术流派早见于金元时期四大学派，即以刘河间为代表的寒凉学派，李东垣为代表的补土学派，张子和为代表的攻下学派和朱丹溪为代表的滋阴学派。四大学派交相辉映，使中医界呈现出“百花齐放，百家争鸣”的繁荣景象，有力地促进了中医学术的提高和发展。有鉴于此，浙江省也积极开展“浙派中医”的整理研究，并取得重大成绩。下面略谈我们的几点看法和体会：

地区和人文环境是学派形成的主要因素

中医学术流派形成具有明显的地区性。这是因为地区不同，气候条件、人的体质状态和发病情况各有差异，特别是各地区医家的医事活动和诊疗特长及经验，往往决定了学术流派形成的因素。就拿浙江来说，“滋阴学派”是朱丹溪生活的金华一带，气候温热，地处卑湿，

且《太平惠民和剂局方》方药偏于温燥的流弊为害甚广，以及人们纵情姿欲的状态，故伤阴和湿热为患众多，是以朱氏提出“阳有余阴不足”论，倡导“滋阴学派”，同时还提出“六气之中，湿热为患，十之八九”的湿热观。在人文环境方面，宋代理学盛行于金华地区，朱丹溪本人就是理学的信徒，他所著的《格致余论》即秉承理学“格物致知”观点写成的。

又如绍派伤寒系发源于绍兴，该地区研究伤寒者颇多，俞根初结合当地的气候特点和发病情况，力求寒温统一，即将伤寒学说和温病学说融为一体，而成为辨治外感热病的独特一派。

再如永嘉医派源于温州，刘时觉编著的《永嘉医派》一书，详细地分析了宋代温州地区繁华经济环境和发达文化环境，成为“永嘉医派”产生的“基本环境和文化氛围”。

薪火相传是学派传承的主要方式

浙派中医各学术流派一般多经历几百年乃至上千年，源远流长，每派都有创始人和弟子(包括嫡传弟子、再传弟子和私淑者)，其间世代传承和发展。例如宁波宋氏女科学术流派起源于唐朝开元年间(713~741)，其始祖宋广平是该流派的创始人，嗣后世代相传，至48世孙宋琳奕，已有1300多年历史。

传承创新是学派发展的主要途径

如前所述，绍派伤寒是对仲景《伤寒论》和温病学说传承和创新而形成的一种治疗外感病的新学派。该学派的代表作《通俗伤寒论》，

既秉承了《伤寒论》的学术精华，又融合了温病学说的新观点新治法，如该书病名包括小伤寒、大伤寒、两感伤寒、伏气伤寒、阴证伤寒、伤寒兼疫、风温伤寒、湿温伤寒、春温伤寒、热证伤寒、暑湿伤寒、伏暑伤寒等，系将温病隶属于广义伤寒之中，跃然纸上。俞根初所谓“以六经钤百病，为确定之总诀；以三焦咳疫证，为变通之捷诀”，为寒温统一，独树一帜，别开生面，影响深远。

在绍派伤寒发展过程中，近现代何廉臣、徐荣斋、连建伟三家作出了重要贡献，主要体现在对该学派的奠基之作《通俗伤寒论》做了大量传承和阐发工作，如何廉臣对《通俗伤寒论》逐条勘证并加以发挥，使该书内容大增，从三卷扩充到十二卷，可以说是绍派伤寒“第一集成”。徐荣斋《重订通俗伤寒论》，对《通俗伤寒论》作了进一步整理和发挥，扩大了绍派伤寒在全国的知名度和重要影响。浙江中医药大学原副校长连建伟著《三订通俗伤寒论》，通过深入整理研究，使之成为更臻完善的版本。此外，当代学者曾发表了百余篇有关绍派伤寒和《通俗伤寒论》的论著，使越医文化尤其是绍派伤寒得到了进一步提升和推广，后继之秀层出不穷。

又如浙江温病学派，其代表人物王孟英不仅传承了叶天士、薛生白、陈平伯、余师愚等温病医家的学术经验，而且有更多的阐发和弘扬，这在《温热经纬》中得到了充分体现。其后，雷少逸、娄杰、陈士楷、姚梦兰、胡安邦、曹炳章、叶熙春、潘澄濂等有关温病的论著陆续问世，其中雷少逸《时病论》、曹炳章《暑病证治要略》等，对

温病研究贯穿继承发扬并举，整理提高结合，大大促进了温病学派的创新和发展。

研究学派是发展中医药的重要举措

众所周知，中医学术流派为数众多，各有特色，从不同角度充实和丰富了中医药学的内容。因此整理研究学术流派，对振兴中医、发扬国粹是重要举措。近年来，在浙江省中医药管理局、省中医药学会等带领和支持下，“浙派中医”活动在全省各地开展，异彩纷呈。如浙江省中医药研究院中医文献信息研究所所长江凌圳负责了省中医药现代化专项“《浙派中医》系列研究丛书编撰工程”，组织省内有关单位专家，开展大协作，已由中国中医药出版社出版了36种专著，发行全国。这是浙江省开展学术流派整理研究的重要成果，从而扩大了“浙派中医”在全国的知名度和影响力。

[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