

医药先锋系列之

医周药事

Medical weekly pharmacy

2024年第38期

(2024.09.16-2024.09.22)

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，直接跳转具体文章内容。）

• 分析解读 •

▶ [发挥医保战略购买的引导性作用，促进医药产业新质生产力发展](#)

（来源：重庆药品交易所）——第 7 页

【提要】发展创新药关系医药产业发展，关系人民健康福祉。2024 年政府工作报告中将“大力推进现代化产业体系建设，加快发展新质生产力”列为工作任务首位。可见，作为现代化产业体系重要组成部分的医药产业，既是关系国计民生、经济发展和国家安全的战略性新兴产业，是典型的以创新为主导模式的赛道，也是加快形成新质生产力的重要阵地。

▶ [我国社区养老日间照料服务的现状、问题与对策建议](#)（来源：中

国国情国力杂志）——第 17 页

【提要】“支持家庭承担养老功能”成为近年养老服务相关政策的新趋势。本文聚焦现有养老服务相关政策对于家庭职责的定位，对支持家庭养老的政策措施进行梳理，分析发现现有养老服务政策体系存在家庭职责定位尚不清晰、对家庭的支持措施逐渐具体但尚不全面等问题。对此提出未来“家庭”的多样性在养老服务政策中要得到充分考量、家庭的职责及功能需要得到充分评估、家庭支持政策要分层分类有序进行等对策建议。

• 医院管理 •

▶ [公立医院医用耗材 SPD 模式及发展趋势分析](#)（来源：中国医院管理）—30 页

【提要】建立可靠、及时、有韧性的医院物资供应链是公立医院改革发展的重要保障。从医用耗材供应链管理(Supply Processing Distribution,SPD)模式的定义、特点出发，分析了 SPD 模式产生的背景和在公立医院应用的现状，对医院外部供应链医用耗材供应商评估指标的构建原则、指标设计和筛选方法进行了综述，以期为医用耗材 SPD 模式和医用耗材供应商评价选择提供参考。

▶ [某大型三级医院结余药品管理实践](#)（来源：中华医院管理杂志）——第 40 页

【提要】为规范结余药品管理，提高医疗资源使用效率，促进医保基金合理使用，降低患者用药负担，自 2023 年 5 月起，某大型三级甲等医院开展了结余药品管理实践，从构建组织架构、明确职责、制定拆零计费 and 合理结余药品目录、建立规范管理流程和设置结余药品专项资金等多个方面推进和落实，初步实现了结余药品的有效管理。未来，某医院应进一步扩大结余药品品种覆盖面，保障患者知情同意权益和建立完善的绩效奖励机制，促进结余药品管理的可持续发展。

• 专家观点 •

▶ [医保战略性购买赋能医药技术创新之局长篇](#)（来源：中国医疗保

险) ——第 51 页

【提要】创新是新质生产力的主要特征之一。医疗医药行业作为知识和技术密集型行业，对创新的要求更高。国家医保局成立以来，积极发挥医保战略购买优势，通过集中带量采购、医保目录动态调整、支付方式改革、医疗服务价格项目改革等多项举措，以更有效率的医保支付驱动医药技术创新，推动医药产业实现高质量发展。

▶ [医保战略性购买赋能医药技术创新之一——院长篇](#)（来源：中国医疗保险） ——第 65 页

【提要】医保政策对促进医学技术进步、助力新技术投入临床应用具有十分积极的推动作用。医学技术的良好发展前景有助于国家增加在医疗卫生经费上投入的信心，医疗卫生经费投入的增加反过来也能进一步促进医学技术的发展。

• 妇幼健康 •

▶ [预防出生缺陷 如何更好守护生命起点健康](#)（来源：中国产业经济信息网） ——第 73 页

【提要】出生缺陷是指婴儿出生前发生的身体结构、功能或代谢异常。临床上，出生缺陷除了与遗传因素有关外，也与环境因素有关。近年来，随着我国出生缺陷防治网络不断健全，孕前检查率、产前筛查率、新生儿遗传代谢病和听力障碍筛查率均大幅提高，部分出生缺陷患儿被及时识别并及时干预。

▶ [聚焦全生命周期保障 我国妇幼健康服务“提质增效”](#)（来源：新华社）——第 76 页

【提要】日前，第三届中国妇幼健康学术大会在不久前经历过超强台风的海口市举行。此次大会以“关注全生命周期，推动妇幼健康事业高质量发展”为主题，旨在汇集学术精英，聚焦妇女儿童健康主要问题交流科研成果，分享实践经验，探讨优化策略，共谋妇幼事业未来发展。

• 地方精彩 •

▶ [聚焦需求痛点 积极推动改革 打通居家养老服务“最后一百米”](#)（来源：千龙网）——第 79 页

【提要】截至2023年底，北京市常住老年人达494.8万人，占比22.6%，已经迈入中度老龄化社会。其中，80岁以上的高龄老年人是养老服务的“刚需之刚需”，也是养老工作的重中之重。就餐、就医、床前照护，是“老老人”的主要养老需求。近年来，本市聚焦养老服务供给侧改革，瞄准养老痛点，构建完善以“一清单、一平台、一张网”为基础的养老服务体系，打通居家养老服务供给的“最后一百米”，让“老老人”居家养老更加安心。

▶ [增进老年人福祉 山西省进一步扩大普惠性养老服务供给](#)（来源：太原日报）——第 83 页

【提要】加大现有公办养老机构改造力度，提升失能老年人照护能力；

各地可对享受有偿助餐服务的老年人给予差异化补贴……省发改委近期制定《山西省发展银发经济增进老年人福祉的实施方案》，进一步扩大普惠性养老服务供给，让老年人共享发展成果、安享幸福晚年。

-----本期内容-----

· 分析解读 ·

发挥医保战略购买的引导性作用，促进医药产业新质生产力发展

来源：重庆药品交易所

发展创新药关系医药产业发展，关系人民健康福祉。7月5日，国务院常务会议审议通过《全链条支持创新药发展实施方案》，要求全链条强化政策保障，统筹用好价格管理、医保支付、商业保险、药品配备使用、投融资等政策，优化审评审批和医疗机构考核机制，合力助推创新药突破发展。同时，2024年政府工作报告中也将“大力推进现代化产业体系建设，加快发展新质生产力”列为工作任务首位。可见，作为现代化产业体系重要组成部分的医药产业，既是关系国计民生、经济发展和国家安全的战略性新兴产业，是典型的以创新为主导模式的赛道，也是加快形成新质生产力的重要阵地。

2018年以来，国家医保局坚持系统集成，通过持续发挥医保战略购买的引导作用，促进医药产业新质生产力发展，实现医保与药品供应保障体系的良性互动、协同发展。数据表明，年筹资规模超3万亿元的医保基金无疑是我国医药行业最大的战略购买方，党的十八大后累计支出高达18.5万亿元，是支撑医药产业高质量发展的核心经济来源。与此对应，“十四五”以来，我国医药产业（医药制造业）

主营业务收入年均增速为 9.3%，利润总额年均增速为 11.3%，平均利润率约 17.6%。根据国家药监局公布数据显示，截至 2023 年底，全国有效期内药品生产企业许可证 8480 个，比 2018 年增长 14.19%；共有《药品经营许可证》持证企业 68.85 万家，比 2018 年增长 35.45%。

把促进医药产业高质量发展

作为医保高质量发展重要支撑

医药产业发展是维护生命健康的核心支柱，也是医保高质量发展的基石。2024 年 5 月，习近平总书记在河北考察时明确指出，生物医药产业是关系国计民生和国家安全的战略新兴产业；要加强基础研究和科技创新能力建设，把生物医药产业发展的命脉牢牢掌握在我们自己手中。《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》明确提出，发挥医保基金战略购买作用，推进医疗保障和医药服务高质量协同发展。

国家医保局自组建以来，把促进医药产业高质量发展作为医保高质量发展的重要支撑，充分发挥医保在“三医”协同发展和治理中的基础性、引导性作用。一是基于全国统一的医保信息平台建设，推进区块链、大数据、人工智能等在医保领域应用，助力医药产业数字化转型；二是强化参保数据、结算数据、支付数据、交易数据等赋能，促进生产要素在医药供应链的创新性配置；三是通过发挥医保基金战略购买作用，以医药集采、创新药国谈、医保支付方式改革等措施，

促进医药产业深度转型升级。

把促进医药产业创新

作为支持其新质生产力发展的关键

新质生产力是创新起主导作用，摆脱传统经济增长方式、生产力发展路径，具有高科技、高效能、高质量特征，符合新发展理念的先进生产力质态。由此可以看出，其主要特征就是创新。如何促进医药产业创新，各级医保部门打出了“组合拳”。

第一，以国家集采为切口促进医药产业深度转型升级。集采将通过一致性评价的仿制药作为“门槛”，与原研药、参比制剂置于同一质量层次进行竞争，促使企业提高产品标准，引导企业进行技术创新和产品升级。2018年12月国家医保局牵头“4+7”城市带量采购试点以来，医保部门已累计开展了九批374个药品和4批医用耗材集中带量采购。推进中，一是强化统一组织、规范实施，确立了以国家集采、省份牵头的全国联盟集采为主体，省级集采为补充的集中采购新格局，打破了医药集中采购领域各种不合理的壁垒，消除了阻碍市场机制有效发挥作用的“带金销售”、信用缺失、“劣币驱逐良币”、超国民待遇等不合理现象。二是强化集中采购规则体系不断完善、迭代升级。针对不同品种特点迭代优化中选规则，科学设置评价指标，促进公平竞争，形成良性循环，推动集采改革行稳致远。三是强化执行，注重全链条管理，做好集采协议期满品种的接续采购工作，完善

集采结果执行机制，强化医疗机构和医药企业采购履约管理。四是强化区域协同，全国“一盘棋”，扩大联盟范围，形成全国联盟集中采购；加强统筹协调，合理确定采购品种。五是聚焦重点领域，有序开展药品集采和接续工作，深入推进高值医用耗材集中采购、畅通供应和质量问题反馈渠道、以集采为抓手切实提高网采率，促进改善医药产业生态、降低药品成本，赋能产业创新、促使我国生物医药产业走向规模化高质量发展之路。

第二，积极开展创新药国家医保谈判。创新药代表的是新技术的应用、新优势的焕发、新产业的振兴，这些都是新质生产力的核心要素。2019年以来，国家医保局连续6年开展创新药国家谈判，累计将446个谈判药品新增纳入医保目录，覆盖了目录全部31个治疗领域。实施中，一是强化鼓励创新，建立了以新药为主体的医保准入和谈判续约机制，将创新性作为目录准入评审的重要内容，建立了覆盖申报、评审、测算、谈判等完整准入流程的创新药倾斜机制。二是强化协议执行，力推“双通道”机制，破解谈判药品进院难、落地时间长等问题，助力创新药实现临床快速准入。截至2023年10月底，2022年版药品目录协议期内谈判药品在全国23.92万家定点医疗机构配备。三是强化稳定市场预期，每2年考察一次药品基金使用情况，并根据药品实际销量，调整支付标准。根据现行版《谈判药品续约规则》，连续两个协议期均未调整支付标准和支付范围的独家药品，可以纳入

常规药品目录管理;对达到8年的谈判药纳入常规目录管理。2023年12月13日,国家医保局公布了2024年的医保谈判结果和新版医保目录,跟往年“灵魂砍价”的主旋律相比,2023年更加强调了支持医药创新。2023年的100个续约药品中,近70%的药品以原价续约,31个品种因为销售额超出预期需要降价,但是平均降幅也仅为6.7%。

第三,纵横贯通支持创新药高质量发展。中央层面,在《深化医药卫生体制改革2024年重点工作任务》中提出,“深化医保支付方式改革。研究对创新药和先进医疗技术应用给予在DRG/DIP付费中除外支付等政策倾斜”。在药品价格形成机制方面,2024年2月,国家医保局下发《关于建立新上市化学药品首发价格形成机制鼓励高质量创新的通知》(征求意见稿)直接将范围限定为新上市化学类药品,极大鼓励了创新药发展。地方层面,各地医保部门纷纷印发支持医药创新政策。2023年7月,上海市医保局等七部门联合印发《上海市进一步完善多元支付机制支持创新药械发展的若干措施》,在全国首次提出推进完善医保创新药械的后端支付机制、稳定前端产业预期的九方面28条措施。2024年4月,北京市医保局等九部门印发《北京市支持创新医药高质量发展若干措施(2024年)》;5月,广州市医保局发布《广州医保支持创新医药发展若干措施》;6月,济南市医保局等十四部门联合印发《济南市支持创新医药高质量发展若干措施(2024年)》,在创新医药领域推出一揽子政策措施。

第四，强化数智赋能。医药创新，离不开医保数智赋能。国家医保局基于全国统一的医保信息平台支撑，持续不断治理完善医保数据支撑和“两结合三赋能”“三电子两支付”“四大工程”等应用支撑，强化医保信息化、大数据对医药产业的创新赋能。一是支持地方推进真实世界数据在药品价值评估中的应用，开发基于人工智能的药耗中标数据库，建设省际共享医药知识库等，助力创新研发。二是推进全国统一的医保招采系统使用，不断完善功能，强化医保信息业务编码标准应用，依码挂网、凭码采购，积极推动公共卫生、医疗服务、药品供应、综合管理等应用信息系统数据采集、集成共享和业务协同，助力企业数字化转型。三是强化基于交易数据优化医药行业金融服务环境，如浙江依托药械采购订单数据授权共享使用创设“订单贷”，为医药经营企业与金融机构之间搭建融资渠道。四是帮助医疗机构更好地了解市场供应情况，预测价格趋势，优化采购计划，减少库存积压和缺货现象，降低采购成本，同时能够更加精细地管理药品和医疗器械的采购过程。

把医药产业高质量发展

作为检验支持成效的“试金石”

通过多措并举，持续发力，发挥医保战略购买的引导性作用促进医药产业新质生产力发展，取得了较好的成效。

一是增强企业活力。

国家和省级联盟集采通过“以量换价、量价结合”选取质优价廉产品，中选企业随即获得了全国或省际市场份额，对企业长远发展是重大利好。在集采效果方面，据统计，集采中选企业用量占比从2018年的24%上升至2021年的60%，多数中选企业显著获益。在国谈方面，据第三方数据测算，将医保谈判成功的创新药分年度统计累加采购总金额和总用量发现，其金额和用量均实现增长，采购总金额从2019年的494亿元升至2023年的约1389亿元，用量从10.3亿片/支增加至约76.4亿片/支，进入医保目录后的创新药实现了“费量双增”。

在国外市场拓展方面，新药出海成绩亮眼，2023年共有5个国内企业开发的创新药通过自主注册或产品合作等方式在美国和欧盟获批上市，涵盖化学药、生物药、复杂制剂等产品类型。生物类似药加快走向国际市场，如托珠单抗、贝伐珠单抗生产企业通过合作的方式在美国获批上市。

二是促进企业创新。

为适应国家集采，部分企业加大投入，加快创新药和高端仿制药的研发，从而提升自身竞争力。据国家药品监督管理局药品审评中心数据，2023年，创新药申报和获批数量较上年明显增多，共有1257个品种的新药临床试验申请(IND)获受理，92个品种的新药上市申请(NDA)获受理，33个国产创新药获批上市，2018年至2023年共批准了149款创新药。在研发上，近5年市值前20名药企中，2023年总

研发投入是 2019 年的 1.94 倍。在创新价值上，通过谈判纳入目录的药品，大部分都是近年来新上市、临床价值高的药品，大量新机制、新靶点药物被纳入目录。2017 年以前，医保目录内没有 1 个肿瘤靶向用药；2023 年版目录中已经有 74 个肿瘤靶向药，其中很多治疗领域实现了不同代际靶向药的多样化选择。在销售上，创新药销售总体保持了良好增长。国内部分仿创结合的大型企业新药管线日益丰富，创新药销售占比提高，年销售超 10 亿元的新药单品增多。在应用上，创新药也增强了临床用药可及性、惠及更多参保人群，如胰岛素集采后，二代与三代胰岛素的使用比例从 4:6 调整到 3:7，心脏支架集采后，材质性能更好的铬合金支架使用比例由 60% 上升到 95% 以上。

三是推动产业变革。

主要体现为国家集采政策推动仿制药一致性评价过评数量连年攀升。2018 年以来，我国通过一致性评价的药品，由不足 200 种快速上升到超过 3000 种。2023 年 CDE 审结并建议批准仿制药上市申请共 1815 件，审评通过仿制药一致性评价 915 件（326 个品种）。2023 年我国共有 24 家企业获得美国 FDA 的 67 件 ANDA 批文（59 个品种）。仿制药品种数量快速增长加剧了市场竞争，一些传统优势企业行业地位受到挑战，一些纯 B 证企业成为新进入者，逐步成为仿制药领域的重要构成。相应，非过评产品用量占比逐年下降，如高血压用药厄贝沙坦，非过评药用量占比从 2018 年的 50.4% 降至 2021 年的 3.2%，趋

于市场出清，初步达到了供给侧改革的政策预期。

四是改善行业生态。

国家集采坚持量价挂钩、保证使用、及时回款，减少企业公关、销售及压款等交易成本，从机制上破解价格虚高、“带金销售”的问题，促使企业必须改变原来的经销模式，通过精准成本测算、供应链优化、优化企业内部管理等获得整体优势。同时，集采主要通过减少产品的中间流通环节，缩小产品出厂价与终端价之间的差额，切断了药品流通使用环节的灰色利益链，净化医药流通环境，搭建起医药企业公平竞争的阳光平台，有利于改善行业生态。

五是优化资源配置。

集采试点扩围后，对企业的产品质量、产能供给和成本控制要求更高，间接推动产业优化重组，逐步改变规模偏小、品质偏低的局面，推动行业规模化、集约化和现代化发展。从生产企业角度，据不完全统计，2023年，医药工业企业发生并购交易40起，总交易金额超过284亿元人民币。从配送企业角度看，“散乱小”的局面不断改变；从市场占有率角度看，2022年药品批发企业主营业务收入全国前100名占同期医药市场总规模的75.20%。

对促进医药产业新质生产力发展的建议

持续利用好医保数智化基础，充分发挥医保战略购买的引导性作用，坚定不移助力医药产业发展新质生产力，实现医保和医药协同发

展。

一是持续以政策的成熟定型稳定市场预期。

保证集采政策的稳定性、连续性和可持续性稳定市场预期的关键。与时俱进不断迭代更新细则，使集采规则更加完善。持续推动目录新增品种进医院，优化医疗机构和零售药店的“双通道”供药渠道。强化“三医”政策协同，形成支持生物医药持续创新合力。

二是持续推动全国医药集采一体化。

优化国家组织集采、省份牵头全国联盟集采为主体，省级集采为补充的集中采购新格局。推动全国各省级平台资质审核标准和流程统一，形成规范合理的挂网和交易规则。有序推进交易数据及时公开共享，更好地引导企业决策，减轻企业制度性交易成本。

三是持续强化有为政府和有效市场协同。

进一步平衡市场机制与政府调控，在药品集中带量采购、创新药国家谈判中尊重市场规律，确保市场在资源配置中发挥决定性作用。同时要确保政府的有效监管，明确市场规则，制定公平竞争的市场准入退出机制，保障市场的高效运作，防止市场失灵。

四是持续优化医药企业营商环境。

推广部分省份经验，积极探索采取医保基金向医药企业直接结算的方式。充分发挥医药集中采购平台交易结算功能，以资金流锚定信息流，推动医疗机构及时结清货款，缩短账款周期。推动“高效办成

一件事”在医保集采领域落地见效，为医药企业提供更便捷、更优质、更高效的医保服务。

[返回目录](#)

我国社区养老日间照料服务的现状、问题与对策建议

来源：中国国情国力杂志

“支持家庭承担养老功能”成为近年养老服务相关政策的新趋势。本文聚焦现有养老服务相关政策对于家庭职责的定位，对支持家庭养老的政策措施进行梳理，分析发现现有养老服务政策体系存在家庭职责定位尚不清晰、对家庭的支持措施逐渐具体但尚不全面等问题。对此提出未来“家庭”的多样性在养老服务政策中要得到充分考量、家庭的职责及功能需要得到充分评估、家庭支持政策要分层分类有序进行等对策建议。

人口是一个国家最基本、最重要的国情，人口老龄化是影响国家经济社会发展的长期性重大问题。2023年1月，国家统计局发布数据显示，截至2022年末，中国人口为141175万人(不包括港澳台居民和居住在大陆地区的外籍人员)，60岁以上老年人28004万人，占比为19.8%，其中65岁以上老年人20978万人，占比为14.9%，显示我国已跨入“中度老龄化”^①社会门槛[1]，人口发展趋势的“人口减量化”“人口少子化”“人口老龄化”[2]给经济社会发展带来的风险挑战和蕴含的发展机遇[3]，以及养老服务体系特别是社区养老

服务体系建设问题，成为社会关注和热议的焦点。

面对养老服务，居家养老为基础是共识，也是绝大多数老年人的选择。在多子老龄化向少子老龄化过渡阶段，家庭照料资源的不足需要社会化服务的支持和居家养老服务体系完善。做好居家养老又与社区养老紧密相关，因此，当前我国涉老政府部门的相关政策中一般都是将居家社区养老一并提出。社区养老的关键在于为居家养老提供服务支撑特别是社区日间照料服务。从养老服务业发展的角度看，社区日间照料服务既代表着养老服务社会化的趋势，又是支持个体和家庭代际融合、推进构建老年友好社会、完善养老服务体系的重要依托。2023年5月，中共中央办公厅、国务院办公厅发布的《关于推进基本养老服务体系建设意见》明确提出，要依托和整合现有资源，发展街道（乡镇）区域养老服务中心或为老服务综合体。建立精准服务主动响应机制。支持社会力量为老年人提供日间照料、助餐助洁、康复护理等服务。通过推进社区日间照料服务的社会化建设，会更有力量支持家庭养老基础性功能的发挥，建立健全的居家养老服务体系，有助于把居家社区机构相协调、医养康养相结合的养老服务体系建好、发展好、利用好，让更多老年人安享“住在自家、活在社区”的幸福晚年。

一、社区日间照料服务的现状和典型模式

社区日间照料服务以社区内自理老年人、半自理老年人为主要服

务对象，为老年人及其家庭提供整合性、持续性、无缝隙的社会化照料服务，面向老年人提供膳食供应、个人照料、保健康复、精神文化、休闲娱乐、教育咨询等日间服务，面向非正式照料的家庭照料者提供家庭照料技能服务。在实际运营中，有的社区日间照料服务设施也为有需求、完全不能自理老年人及其家庭提供临时托养和照料服务，通过社会化的照料、医疗、康复服务，使老年人享受更多亲情关爱及家庭支持，延缓入住机构的时间。根据社区日间照料的服务对象的需求及服务专业程度，日间照料设施可以分为普通看护型和专业照护型，大多是两种功能兼顾，为方便论述，本文还是以其主要功能进行区分。普通看护型主要是以为老年人提供休息、陪伴、社交、助餐、文教、娱乐等一般性日常生活看护服务为主；专业照护型主要以接收半失能、高龄、残疾等生活自理困难的老年人为主，个别的也接收失能、失智老年人，一般由养老护理员和专业技术人员提供专业化照料和护理服务为主。从国家标准和政策看，日间照料服务又细分为到日间照料设施获得服务和居住在家获得日间照料机构的上门服务两种类型，即由社区照料和在社区照料。前者属社区养老服务体系规划建设范畴，后者属居家养老服务支撑来源范畴。

目前，国内社区日间照料服务模式因为经济发展程度、地区文化不同，存在着区域性差异，但是较为认可的成功典型还是有共同特点的，一般是既有社会资本做保障，又结合了区域自身的经济社会人文

特点和属地老年人养老服务的需求状况开展服务。概括地说，可以分为四种模式②：一是多服务嵌入模式，即将多个服务项目嵌入一个主体设施内统一提供服务，如上海市社区嵌入式日间照料服务。二是资源整合模式，即由一个主体设施整合周边设施和保障资源统筹响应服务。如北京市社区养老服务驿站日间照料与24小时整合居家服务模式、新疆五家渠军垦路街道老年人日间照料中心。三是服务结合拓展模式，即由一个主体设施辐射带动延伸出去的小微设施及其专项服务。如重庆市巴南区花溪街道“三结合”服务。四是特殊人群专业照料服务模式，即由一个设施对特定人群进行特色专护服务。如广州市越秀长者综合服务中心认知症日间照护专区服务模式。

二、社区日间照料服务面临的主要挑战及原因分析

从全国城乡社区日间照料设施运营情况看，大多存在“碎片而非整合、庞杂而不规范、创新而不发展、推销而不实用、收费但缺服务”等倾向性问题，很多没有发挥生活照料、临休就餐、短期托养、保健康复、文化娱乐、精神慰藉等作用，没有精准实施“助餐、助医、助洁、助浴、助乐、助急”等功能，运营效果背离政策设计初衷。共性问题如下：

（一）日间照料设施建筑达标率低

由于历史和多方面原因，现已建成的日间照料设施大多改造而成、面积不足，功能设施不全、服务单一，消防隐患普遍存在，难以

满足群众需求、难以达到政府部门监管要求。根据《老年人照料设施建筑设计标准》，日间照料设施的面积、功能、服务人员配比都有明确规定，现有设施内设的医务室、康复中心，在资质、建设标准、服务规范等达标率低，且大多数未衔接医保支付功能，不能满足老年人养老医疗服务需求。有的仅设置简单的病床位，缺乏专业的医疗设备与康复设备，面对突发性疾病不能做到紧急医疗救治，对于慢性疾病也不能做到专业性的医疗护理，更是缺乏与康复医疗技术体系相适应的康复辅助器具。

（二）日间照料设施及服务可持续运营的制度性保障缺乏

一是现有部分日间照料设施采取租、借、合（合作建设）等方法建设，缺乏长远规划和布局，缺乏长期规范化、有效性运营，服务项目的任务、功利、指向性较强，服务功能与实际需求不符。二是不注重可持续性发展，多靠政府一次性建设补贴投资运营，政府财政负担重，无法长期提供运营补贴，导致日间照料设施只能在低成本条件下艰难运行，甚至是只开张不开业。三是服务资源及质量难以吸引社会力量参与运营，运营主体可持续发展较为困难。

（三）缺少针对社区日间照料服务的标准与服务流程规范

一是没有建立设施、运营、管理、服务的标准及相关规范体系，并通过监督落实推进实施。二是未考虑从服务设施建设、服务内容、服务标准与规范、服务队伍与专业化建设等方面综合提升可持续运营

能力。三是没有建立基于老年人日间照料服务的评估指标体系及闭环服务流程，未能形成以老年人个体综合服务需求评估为基础，老年人综合健康与服务需求评估—老年人个性化服务计划—确定服务清单—明确服务实施主体—监测服务反馈—动态调整服务的闭环服务流程，难以实现对社区老年人特别是失能老年人的动态跟踪服务。

(四) 城乡社区日间照料服务差异大，农村地区面临更大挑战

一是城乡公共养老服务资源差异明显，城镇地区老年人及其家庭的医疗及社会化服务资源可及性强，政府支持力度较大。二是广大农村地区，公共可及性服务资源相对缺乏，多以整合就地养老服务资源为主，解决本地化困境老年人照料问题。国内有的地区积极探索了农村养老服务模式，比如，北京市密云区和河北省肥乡、孙家寨等地的农村互助养老模式，利用农村志愿服务和老年人互助的方式，支持农村托养及日间照料服务的可持续发展。

(五) 社区日间照料服务项目的不可替代性被忽视

大多数日间照料服务的功利性、随意性、导向性强，要么仅提供就餐、娱乐休闲等基本服务，要么提供收费型的日托、医疗、康复、助洁、助浴等，或者提供高收费型服务项目，无法适应适度普惠甚至是普惠养老的需求。受服务运营成本及相关服务内容与质量的双重因素影响，在市场机制起决定性作用的社会化养老服务中，社区日间照料设施的部分服务项目或者内容被家政机构的保姆服务和专业养老

机构的照料服务所替代，日间照料服务没有体现出不可替代的为老照料服务的专业性和职业化。有的老年人家庭采取了小时工上门服务，避免了请保姆较高的成本，兼顾了家庭照料需求，表面上看家政服务替代了养老服务，但是老年人并不觉得合心意；有的术后康复老年人更换了多个保姆，当享受到养老护理专业服务后，明确表示愿意长期聘用，表明养老服务有独特性、专业性、不可替代性，值得研究挖掘。

(六) 社区日间照料服务功能尚不完善

从潜在服务对象看，除了有需求的健康老年人以外，目前日间照料瞄准或者提供服务的主要有三类：一是中轻度失能、失智的老年人及家庭，这部分老年人大多处于多子老龄化向少子老龄化家庭过渡，子女一般还未退休。二是具有应急服务需求的老年人，主要是身患慢性疾病且有急性发作风险的老年人(比如心衰、脑梗等)，需要不间断的监护和提供服务。三是居家为老年人提供照料服务的家庭照料者，需要喘息服务、心理疏导、家务支持服务和照护技能培训。从身心状态和服务组织来看，健康老年人和以上三类群体能够适应家庭与照料设施日间往返的时空转移，得到专业化照料和服务，达到部分补偿、代偿、替代和状况缓解、身心舒缓效果；但从功能发挥看，重度失能、失智老年人需要高密度的医护服务，不宜于在机构设施和家庭间频繁转运，时空转移的风险使得这部分人群不是社区养老的主要潜在服务对象，他们更适宜进入专业机构享受机构养老服务，社区养老价值在

于提供转介支持。

(七) 社区日间照料服务专业化建设滞后

很多设施服务内容相对单一、分散化，与社区不同类型老年人养老与照料需求未能实现精准化对接；服务工作由社区工作者和志愿者兼职推动，服务不规范，缺乏专业化的团队和社会组织参与，非专业化、低水平服务循环现象普遍。社区日间照料服务能够适应良性供需及有效供给的关键是无可替代、有价值、方便可及的服务，现阶段服务内容无法契合老年人及家庭对社区日间照料服务使用的需求，且未形成围绕社区日间照料服务的专业性服务。比如，康复辅助器具文化的社区传播还有待进一步加强，社区内尚未建立起对康复辅助器具应用的科学认知，相应社区服务网点的设置也有待增加。

(八) 社区日间照料服务的跨学科人才严重不足，服务队伍稳定性和专业性有待提高

服务队伍及其服务技术不能为社区有需求的老年人及其家庭其提供人性化、专业化、职业化、个性化的服务，制约日间照料服务功能发挥。大部分日间照料设施的服务人员心理服务知识普遍薄弱，专业实践经验积累不够，在安抚老年人心理或者与老年人沟通甚至是内部互动中不能很好地解决老年人的困惑、促进老年人心理健康、缓释生理和心理压力。医疗照顾仅限于基础性照料，健康服务人员严重缺乏，不能满足老年人及其家庭的康复及保健需求。与此相关，还面临

服务人员短缺、流动性大等常见问题，服务人员文化程度与专业知识水平总体不高，难以满足老年人的日间照料专业化、职业化服务需求。

三、对策建议

(一) 清晰定位社区日间照料服务功能

当前，极有必要明确社区养老在养老服务体系中的基础性或者枢纽性定位，日间照料的服务对象是特定的老年人群，基本包括 2023 年 5 月中共中央办公厅、国务院办公厅发布的《国家基本养老服务清单》中列出的 12 类老年群体；服务功能是发挥缓解家庭因照料资源紧张及照料能力不足的压力的作用；服务方式包括《国家基本养老服务清单》规定的物质帮助、照护服务、关爱服务三大类，其中物质帮助可以转化为社会化照料服务进一步具体落实。从社区日间照料服务发展的阶段性特点看，现阶段社区日间照料设施运营成本较高是影响服务使用最关键的因素，全托与日托服务整体成本差异并不明显，但对于特定家庭照料者，特别是对处于劳动力年龄段的子女的支持是缓解家庭照料压力的重要方面。在日间照料服务功能上应进一步聚焦针对服务对象的健康与生活服务，如医疗康复、营养与照护服务，同时兼顾家庭照料者为老年人提供照料所需的培训及信息服务、心理疏导服务。

(二) 构建围绕社区日间照料的为老服务体系

根据老年人及其家庭的服务需求和社区养老服务体系建设要求，

基于社区老年人群体特点、家庭需求、个性目标，制定并形成基于社区的日间照料服务体系、契合日间照料可持续发展的可行性方案，涵盖设施建设、人才培养及职业发展、服务功能发挥、可持续运营支持等多维度内容。通过老年人能力综合评估打通供需主线，推动做实以老年人及其家庭健康发展为目标的服务基点，形成支持以日间照料为核心的社区综合为老服务的整合体系与工作机制，科学匹配康复服务、应急服务、接送服务、助餐服务、娱乐服务、健康知识普及、临托照料等个性化、组合化服务，实现社区日间照料需求的精准化服务递送。

(三) 打造社区日间照料服务的区域嵌入式资源整合模式

从全国养老服务与社区日间照料服务的发展现状和模式来看，社区日间照料服务不是孤立存在和发展的，需要依托专业化服务和实体化机构，特别是在社会化服务发展初期，更大限度地依托可利用资源，比如养老机构、养老服务中心、养老照料中心、社区为老服务综合机构、区域整合性养老服务资源，才能降低服务成本。现阶段推进发展日间照料服务有必要性，但提升专业化服务和降低服务成本是需要迫切解决的问题，而解决这些问题的方式不能仅从单一的养老视角看待和思考解决问题，而应着眼社区设施全方位、社区人口全龄段、社区服务全方面、社区产业全链条，发展整合养老服务设施、创新服务机制，整合优化跨专业资源，并形成科学化的服务流程，达到资源配

置和服务效率的最优化。这需要在未来相关各方共同让渡并整合资源，携手合力提升社区日间照料的专业化服务能力和水平，才能更好地满足从事社区日间照料服务的社会力量所期盼，让有照料需求的老年人及其家庭更满意。

(四) 发挥多元力量支撑社区日间照料服务可持续运营

社区日间照料服务需求人群主要是基本养老服务保障的最主要的群体，是失能、失智、有应急服务需求的老年人，日间照料服务的可持续运营需要做实做好体系性的规划和建设。老年人及其家庭的支付能力有限、社区日间照料服务成本居高不下影响服务使用。从服务对象角度来看，需要尽快普及全面针对失能风险的长期照护保险，提高有需求的老年人及其家庭的服务使用率。从社区日间照料的供给主体来看，需要通过部门协同、政府补贴、社会捐助、企业让利、市场组合、家庭支持等多元共助的方式，破解服务运营成本高的难题。

(五) 引入与社区日间照料功能相结合的智慧支持技术

社区日间照料服务整体上可以分为福利性和市场性两个基本部分，福利性服务属于政府基本公共服务保障的责任范畴，服务对象主要是失能、失智、经济困难、独居、孤寡、高龄、计划生育特殊家庭老年人，由政府主导、公办机构主力、社会组织支持，政府可以通过财政补贴或直接购买服务来履行责任。市场性服务主要由市场主导、社会主体、市场力量支撑，需要老年人及其家庭直接从市场上购买所

需要的服务。在这方面，智慧养老技术可以支撑日间照料服务参与市场化竞争，发挥智能化效应，提升服务效率。为了提高生活品质，有经济能力的老年人和家庭可以从市场上购买餐饮、精神娱乐、康复、老年教育等专业化服务。市场性服务属于私人物品供给范畴，通过市场化途径可以更好满足不同老年人群对不同类型、不同层次、不同个性化程度的居家养老服务需要。智能技术是减少服务成本、有效利用资源的手段和方式，形成加快智能技术在社区日间照料及居家养老服务运用中的成果转化机制，有助于促进社区日间照料服务的快速发展。形成在社区层面打通家庭、社区、机构、企业多元资源的整合服务与支持机制，将进一步支持社区日间照料功能的优化，并提高服务效率。

（六）建立社区日间照料家庭支持的家庭资源评估指标体系及干预机制

家庭照料资源的差异性和家庭照料者类型的多元化，决定了家庭照料压力的干预和家庭照料的支持需要形成有针对性的有效干预机制，传统上单纯以被照料者年龄、功能受损为基础的家庭支持政策在一定程度上还是存在偏差。为了更好发挥政府主导、普惠养老为主的养老服务导向，应建立家庭资源系统化评估指标体系，以家庭系统化照料资源评估为基础，完善养老服务的家庭支持政策。针对被照料者所处的家庭资源差异及照料者类型需求，形成动态干预的支持机制，

提升与维护家庭照料者、被照料者的健康，营造有利于家庭照料者生存和发展的社会环境。在这方面，政府部门应将以行政主导为主的供给调节方式，改向市场机制为主的服务需求调节方式让渡，这样既能满足高端养老的需要，也能壮大养老产业。

(七) 建立失能老年人家庭健康跟踪式服务机制

在家庭照料过程中，照料者的照料压力是家庭成员理性和感性、社会与人性、结构与功能在个体认知上的反映，围绕老年人照料遵循亲情支持、责任共担、利他奉献的规则，来自个体健康与资源、家庭支持、社会制度安排、文化认同的力量以不同形式支撑着家庭照料存续。若按年龄划分，在照料者中老年人是照料者最大的主体，特别是老年配偶照料者，其自身健康需求亟待关注和服务支持。研究发现，失能、失智老年人的功能受损的各个发展阶段会呈现出不同的症状和需求，家庭照料者的非正式、非专业性使得他们在面临被照料者疾病和生理、心理功能退化时会陷于焦虑不安的状态，亟需专业化的健康指导和跟踪服务。现阶段居家养老的社会化服务需求是客观存在的，在综合考虑服务成本和服务功能下，失能、失智老年人家庭对服务密集的小时服务需求更加青睐。家庭照料者对被照料者急病发作普遍存在较重的焦虑感，亟需社会能提供方便可及的失能老年人家庭应急服务。这些都是社区日间照料服务应予进一步关注和解决的问题。

注释：

①依照国际通行标准，地区 60 周岁及以上人口比重超过 20%，或者 65 周岁以上人口比重超过 14%，进入中度老龄化阶段。需要说明的是，65 周岁的标准是联合国在 1956 年根据西方发达国家寿命较长的状况而确定的，不适合当时寿命较短的发展中国家。1982 年 7 月 26 日，在奥地利维也纳，联合国召开“老龄问题世界大会”，明确老年人以 60 周岁为年龄标准，以 60 周岁及以上占人口总数 10% 及以上为人口老龄化标准。我国作为联合国常任理事国，从参加会议开始，始终贯彻联合国决议，坚持 60 周岁的标准并写入法律。

②所列典型案例模式部分来自实地调研时省级民政部门提供的经验材料，部分取自民政部或者所在民政部门官网发布的公开事例，其中有部分经验由作者对公开资料提炼总结。

[返回目录](#)

• 医院管理 •

公立医院医用耗材 SPD 模式及发展趋势分析

来源：中国医院管理

建立可靠、及时、有韧性的医院物资供应链是公立医院改革发展的重要保障。从医用耗材供应链管理(Supply Processing Distribution, SPD)模式的定义、特点出发，分析了 SPD 模式产生的背景和在公立医院应用的现状，对医院外部供应链医用耗材供应商评估指标的

构建原则、指标设计和筛选方法进行了综述，以期为医用耗材 SPD 模式和医用耗材供应商评价选择提供参考。

[关键字] 供应链管理; 公立医院; 医用耗材;

引言供应链是指从顾客需求出发、到提供顾客所需的产品与服务为止的业务集成链条，是将产品从生产商送到客户端的网链结构。随着全球供应链外包水平的激增、供应不确定性的增加、客户需求的日益多样性，供应链管理显得愈发重要。现代医院是供应链中的重要结点，仅后勤所辖物资就达 3 000 多种，医药、耗材、试剂等与核心医疗活动密切相关的物资更是品规繁多，医院供应链正常与否事关患者的生命安全，是医院正常运转的生命线。医疗物资交付延误、医疗产品短缺、产品质量不达标等都将严重影响医疗安全和患者安全。

随着我国医疗技术的逐步提升和医药卫生体制改革的不断深化，控制医疗成本已经成为近几年公立医院改革的热门话题。在国家药品、医用耗材带量采购背景下，大型公立医院把控制医疗成本的工作重点放在了降低物流成本上，医用耗材供应链管理（Supply Processing Distribution, SPD）模式应运而生。

本文通过分析 SPD 模式产生的背景和在公立医院应用的现状，探讨医院外部供应链医用耗材供应商评估指标的构建原则、指标设计和筛选方法，以期为医用耗材 SPD 模式和医用耗材供应商评价方法的选择提供参考。

1. 医用耗材 SPD 模式的定义与管理优势

1.1 医用耗材 SPD 模式的定义

SPD 供应链管理模式主要是在公立医院“耗材零加成”背景下，物流供应一体化理念在医院物流管理中的具体应用。SPD 是 Supply、Processing 和 Distribution 3 个单词的首字母，分别指代耗材供应商的“供给”和配送服务商的“分拆加工、配送”3 个序贯过程。通过应用现代物流信息技术，整个院外、院内材供应过程集成、整合，实现全过程、全流程、可追溯管理，确保医用耗材的质量安全、用量充足，是一种物资物流集中智慧管理模式。

1.2 医用耗材 SPD 模式的优势

医用耗材 SPD 模式依托信息平台、智能设备，实现了医院外部供应链和内部供应链的高效融合。供应商管理云平台将供应商、医院等多方串联起来，实现物流信息的实时、动态互联互通；院内物流系统通过智能读取耗材统一标识，实现了准确统计耗材库存、精准收费。先消耗、后结算的模式帮助医院实现了“零库存”运营，大幅降低了耗材库存和垫付成本。主动送货、主动上架、智能柜存储、自动记数、扫码计费等功能在释放出大量人力物力的同时，错收、漏收、多收费等现象得到了杜绝，为医院创造了更大的价值空间。射频识别（RFID）和医疗器械唯一标识（UDI）技术的联合应用，实现了高值耗材向前可追踪、向后可追溯，真正达到了医用耗材全流程管理。

2. 医用耗材 SPD 模式的发展背景

2.1 医改政策的指引与推动

医用耗材 SPD 模式的应用离不开国家政策文件的指引与推动。自《国务院办公厅关于印发治理高值医用耗材改革方案的通知》（国办发〔2019〕37号）发布以来，国家医保局和国家卫生健康委积极推动政策落实。《国家三级公立医院绩效考核操作手册（2020版）》将降低耗占比正式纳入公立医院监测考核目标。医用耗材精细化管理能提升医院内部精细化管理水平，是“十四五”时期医药卫生体制改革和实现公立医院高质量发展的关键举措。在医用耗材“带量采购”“零加成”“医院精细化管理”“医保控费”等国家政策的指引与推动下，以现代信息技术为依托，建立一套智能、高效、完整的医院耗材供应体系，实现全流程、精益化和智能化管理，提升医用耗材精细化管理水平，降低医院配送管理成本，日益受到广大公立医院的关注和重视。

2.2 传统医用耗材管理模式的挑战

医院传统的医用耗材管理模式较为粗放、低效，存在产品库存过剩、产品积压过期、储存空间浪费、申领流程复杂等问题，管理成本较高、效率较低。同时，医院医用耗材品规繁多，使用量大，供应商复杂。在传统的管理模式下，医院物资采购、贮存、使用等环节的信息系统相对独立，难以实现医院与供应商的有效互动。医院对供应商

的监管难度也较大，如资质证照管理中的人工审核容易出错且不及时，容易出现验收及记录等环节缺失，对高值医用耗材的质量难以做到监管追溯等问题。传统的医用耗材管理模式在为医院带来较大成本压力的同时，也严重消耗了一线医护人员的精力。

在传统医用耗材管理模式下，医护人员既要从事本职工作，还要承担医用耗材的管理工作，负担重，工作强度高，压力大，整体效率较低且无法专注于医疗护理服务工作。利用新一代信息技术，将传统的耗材管理模式转变为智慧化管理、精细化管理，可以有效解决传统耗材管理模式面临的挑战。在政策指引和医院管理实践需求的双重推动下，医用耗材 SPD 模式应运而生。

3. 医用耗材 SPD 模式应用现状

3.1 医用耗材 SPD 模式在公立医院的应用现状

医用耗材 SPD 模式集中应用在公立三级医院和东部沿海地区，应用范围基本覆盖了耗材全品类。据一项 2022 年 10 月开展的调研，647 家开展 SPD 项目的医疗机构中有 76% 为三级医院，其中三级甲等医院占 63%，以三级综合医院为主。管理的医用物资涵盖了高值医用耗材、低值医用耗材和体外诊断试剂等，基本实现了全品类覆盖。应用地区分布主要集中在沿海地区，上海、山东、广东、江苏发展速度最快。其中，上海市实施 SPD 项目的医院共 125 家，位居全国第一。SPD 模式运营商主要包括两类，一类由医疗器械商业企业主导，另一

类由 SPD 软件或硬件企业主导。其中，医疗器械商业企业主导的 SPD 项目占 87%，具有绝对优势。

3.2 医用耗材 SPD 模式的运营现状

医用耗材 SPD 模式在发展中，涌现出多种商业形态和运营模式，大致可以分为集配模式、运营外包模式和混合模式。其中，运营外包模式是较为理想的运营方式，但由于国内尚未出现较成熟、专业的第三方运营机构，因此在实践中尚未开展；集配模式下，医院对医用耗材品牌的选择权会被削弱，也不是医院的第一选择。现实中，开展较多的为混合模式，医院选择一家较大的医用耗材供应商承担 SPD 配送服务，即同时承担供应商和第三方运营机构两个角色。此模式下，由于未拿到运营权的医用耗材供应商会担心商业信息泄露继而被“蚕食”，可能会出现“抱团”抵制拥有运营权的配送公司的现象，对医院正常运营带来隐患。因此，从运营现状的角度看，我国的医用耗材 SPD 管理模式仍在发展中。

3.3 医用耗材 SPD 模式的挑战

医用耗材 SPD 模式是一种管理工具，其本身并不能直接降低耗占比，需要医院在综合分析 SPD 运营数据的基础上，在采购、使用等环节联合精准发力，才能保持耗占比在一个比较合理的水平。同时，随着公立医院对医用耗材 SPD 模式需求和依赖的增加，保持 SPD 配送服务的高质量是医院正常运营的关键。因此，配送环节中供应商的

监管与评估成了医用耗材 SPD 模式的重中之重。供应商的行为、供应商选择的恰当与否，直接关系到采购与供应活动能否顺利、及时进行，关系到医用耗材产品售后服务水平等。如何对供应商进行科学、客观评价，将是每一个应用 SPD 模式医院面临的共同问题。

4. 医用耗材 SPD 供应链管理模式的的发展趋势

4.1 供应商管理将是公立医院医用耗材 SPD 模式研究的热点

医用耗材供应商大部分为专业的流通企业，部分为医用耗材生产企业，由于医药行业的专业性，医用耗材供应商大部分是流通企业。其属于医院供应链的外部供应链，是供应链管理中的重要对象，也是医院供应链管理的起点。供应商对采购信息的满足程度、响应速度等最终都影响到患者和医务人员的感受。随着供应商关系管理 (Supplier Relationship Management, SRM) 和供应商管理库存 (Vendor Managed Inventory, VMI) 等物流管理理念的发展、RFID 等信息技术管理工具的应用，SPD 模式从理念走向了实践。其不但可以优化医院的内部运营，进行成本管理，也能对供应商进行风险管理。研究制定科学、相对客观的供应商评估评价体系将越发重要。医用物资供应商管理将成为医院供应链管理的前沿领域，研究建立稳定的医用物资供应商队伍，对其进行科学评价和选择，促进供应商之间的合理竞争，也符合新形势下公立医院改革的总体趋势和要求。

4.2 医用耗材 SPD 供应商管理的研究重点将是评估方法研究

医用耗材 SPD 供应商管理最核心的问题是供应商评估，通过供应商初次评估与动态评估，选择表现最优的供应商，可以确保供应商提供产品与服务的高水平，实现供应商的择优与管理，因此供应商评估方法的研究是公立医院医用耗材 SPD 供应商管理研究的重点。从供应商评估方法的角度来看，确定选择的准则以及权重是医用耗材供应商选择决策的基本问题。可以具体从供应商评价指标体系的构建原则、常用医用物资供应商评价指标和指标权重确定常用方法 3 个方面来分别阐述其发展趋势。

4.2.1 医用耗材供应商评估指标体系构建原则

供应商的评价、选择对于医院来说是多目标的，包含许多可见和不可见的多层次因素。比如：基于系统、便捷、科学、稳定等原则构建评估评价指标体系；将指标选择原则简化为易于度量和方便数据采集；在建立医院试剂供应商评价指标体系时采用分级管理和动态管理的原则，根据医院供应商供货量、价现状和公立医院考核要求，确定了供应商的评价指标体系。构建原则为目的性、完备性、可操作性、独立性、显著性、动态性等 6 个。管理学中广为人知的 SMART 原则，即确定性 (Specific)、可测量性 (Measurable)、可实现性 (Attainable)、现实性 (Realistic) 与实效性 (Time-bound) 也具有很强的实践指导意义。结合医用耗材管理的现状，建立医用物资供应商评价指标体系时应纳入医院类型、院内物流模式、价格、品规、消耗量、临

床需求特征、付费方式等指标,以满足医院遴选耗材供应商的多目标、多层次需求。

4.2.2 常用耗材供应商评估指标

自 Dickson 对供应商评价系统研究以来,产品的质量、价格、交货准时性和服务水平就是供应商评价指标排序中处于前 4 位的要素。但是,由于耗材、试剂、药品等医用物资的特殊性,医疗机构应首先要考虑产品质量、供应商服务水平,价格则居于其次,这与医疗行业的特殊性有关。比如:构建的医用耗材采购指标包括“企业资质、产品质量、企业信誉、售后服务、培训沟通、临床反馈、合作情况、价格因素”等 8 个一级指标,价格因素居于末位。构建的医疗设备供应商评价指标包括“供货能力、售后维护、人员培训”等 3 个一级指标,除未纳入价格指标外,还对产品售后维护、人员培训重点要求,这可能是因为医疗设备供应商除了需具备供货能力外,还需要对使用过程中出现的问题能够及时响应,能够对医务人员进行培训。构建的医用耗材供应商评价指标包括“质量、服务、交货、信誉、地域”5 个一级指标,也未包括价格因素。可以看出,对医用物资供应商的评价与一般的物资供应商评价不同。一般的物资需要考虑性价比,而医用物资更多的是看重质量,而价格并不是首先要考虑的因素。

4.2.3 医用耗材供应商选择模型

医用耗材供应商选择的模型即通过数理方法,经过运算确定最佳

的医用耗材供应商，是在确定医用耗材供应商评估指标后的具体应用。常用的选择模型包括线性权重法、逼近理想值法和层次分析法 3 种。其中，线性权重法的操作步骤依次为确定准则、确定权重、综合评价。其中常用的指标权重确定方法包括专家咨询法、熵权法、主成分法等。逼近理想值法 (Technique for Order Preference by Similarity to Ideal Solution, TOPSIS) 操作步骤依次为构建决策数据矩阵、数据矩阵标准加权化、正负理想解计算、各方案评价与排序等。层次分析法 (Analytic Hierarchy Process, AHP) 是基于经验、洞察力和直觉的定量和定性相结合的决策方法，特别适用于不确定性和信息主观性较强的情况。其操作步骤依次为建立“目标-准则”层次结构模型、构建比较矩阵两两比较、指标权重指数计算与检验、组合权重向量计算等，通过比较各子准则层对目标层的影响程度权重确定供应商选择排序。在确定好医用耗材供应商评价指标后，选择与之相适的选择模型尤为关键。

5. 结语

医院供应链管理不但要重视外部供应链，而且还需要对内部供应链进行不断优化。目前，医用耗材 SPD 模式在东部沿海地区的大型公立医院已经试点应用，而民营医院因耗材规模和用量、医院资金投入等原因大都仍旧在采用传统的耗材管理模式。SPD 模式在帮助公立医院提高精细化运营管理水平的同时，对供应商管理也提出了更高的

要求。在此背景下，建立医用耗材 SPD 模式下供应商评估评价体系，对供应商进行初次评估和动态评估，是公立医院医用耗材 SPD 管理模式研究的趋势和热点，其中最为核心的是评估方法的研究，这也将是公立医院高质量发展的内在要求。经过文献梳理，我们发现构建医用耗材供应商评估评价指标体系的原则与其他医院物资供应评价体系的构建基本相同，但也应充分考虑医院等级、物资特性和医药行业的特殊性等。在具体实践中，医疗机构应充分借鉴工商企业领域供应商评估评价指标选择和供应商选择模型等方法。

[返回目录](#)

某大型三级医院结余药品管理实践

来源：中华医院管理杂志

为规范结余药品管理，提高医疗资源使用效率，促进医保基金合理使用，降低患者用药负担，自 2023 年 5 月起，某大型三级甲等医院开展了结余药品管理实践，从构建组织架构、明确职责、制定拆零计费 and 合理结余药品目录、建立规范管理流程和设置结余药品专项资金等多个方面推进和落实，初步实现了结余药品的有效管理。截至 2023 年 11 月，结余药品管理惠及患者 136908 例，平均每位患者节约 873.61 元，累计节约医保资金约 3470 万元，减少了医疗资源浪费，可为推动我国医疗机构结余药品规范化管理提供参考。未来，某医院应进一步扩大结余药品品种覆盖面，保障患者知情同意权益和建立完

善的绩效奖励机制，促进结余药品管理的可持续发展。

前言

目前，我国医疗机构中普遍存在药品结余现象，大多因医嘱剂量与药品规格不一致时拼用产生，如静脉用药调配中心集中配置结余，以及放射科等医技科室和临床科室合理拼用结余等；同时，存在结余药品数量上无账可查，管理上无据可依的问题，且不规范处置还可能会带来药品浪费和环境污染的问题。结余药品是造成医疗机构“账实不符”的重要原因。随着我国医疗保障基金飞行检查的常态化开展，医疗保障部门会根据相关政策规定和医保服务协议，对涉及“账物不符”问题的医疗机构进行严肃处理。2020年，国家医疗保障局和国家卫生健康委员会发布的《关于开展医保定点医疗机构规范使用医保基金行为专项治理工作的通知》（医保函〔2020〕9号）提出要加强药品进销存管理，督促指导定点医疗机构加强自查整改。2023年12月，国家卫生健康委员会和市场监管总局等部委联合印发《关于印发节约药品资源遏制药品浪费实施方案的通知》（国卫医政发〔2023〕40号），指出强化临床用药管理，要按照处方剂量精准调配药品，推进拆零调配服务，加强用药指导，减少药品损耗。因此，医疗机构亟须开展规范化结余药品管理，这对加强药事管理和节约医保资金意义重大。自2023年5月起，湖北省某大型三级医院开展了结余药品全流程管理实践，取得了一定成效，为进一步推进我国医疗机构的结余药品规范

化管理提供参考。

一、医疗机构开展结余药品管理的必要性

近年来，随着医疗技术的不断进步和医疗服务水平的持续提升，医疗机构药事管理的重要性日益凸显。结余药品管理是药事管理的难题，一直困扰着药学工作者。在当前医疗资源相对紧张背景下，医疗机构开展结余药品管理的必要性主要体现在3方面。一是，有效的结余药品管理可以提高药品使用效率，减少药品浪费，节约医疗资源；二是，开展结余药品管理对提升医院管理水平和竞争力具有重要推动作用；三是，实施结余药品管理是响应我国政府倡导“节约药品资源，遏制药品浪费”的重要举措。

二、某医院结余药品管理实践

随着医院药品库存管理的日益精细化和医保监管力度的逐渐加大，结余药品规范化管理越来越受到医院的重视。2023年3月，湖北省卫生健康委员会、湖北省财政厅和湖北省医疗保障局联合印发了《湖北省医疗机构结余药品管理暂行办法》，鼓励医疗机构实施拆零计费，从源头上减少结余药品的产生，降低人民群众用药负担。2023年5月，某大型三甲医院针对自身结余药品管理存在的问题，包括相关管理制度不完善以及结余药品存放方式不统一等，开展了结余药品管理实践。该实践所指结余药品为我院诊疗活动中，因处方/医嘱用量与我院基本用药供应目录药品规格不一致，无法拆零拼用或以约定

计价单位计价后合理拼用后所结余的药品。医院通过明确结余药品管理的组织架构、各部门职责和管理原则，制定拆零拼用药品目录和合理结余药品目录，实施结余药品收回和结余专项资金管理流程等措施，建立了符合医院实际情况的结余药品管理模式，规范了结余药品的管理流程，提高了临床用药的安全性和药品利用效率。

(一)组织架构：医院药事管理与药物治疗学委员会(以下简称药事会)下设结余药品管理工作组(以下简称工作组)负责全院结余药品管理工作，该工作组由分管院长牵头，医务处、药学部、财务处、医保办公室、护理部、医院感染管理科、信息管理科共同参与。其中，药学部主要负责结余药品收回和入库的质量管理，以及临床和医技科室结余药品使用的监督管理；医务处负责贫困患者、“三无病人”和义诊活动等公益性项目的认定工作及支出审批，并定期协助药学部通报结余药品管理问题，督促科室整改；财务处负责审核拆零药品价格确定方式及结余药品专项资金的监督与管理；医保办公室协助管理结余药品医保相关事宜；护理部监督临床科室结余药品的登记、保存和使用等；医院感染管理科协助监管结余药品管理中的院感安全隐患；信息管理科对接结余药品管理的信息化需求。

(二)管理基本原则：合理遴选药品剂型和规格，制定拆零计费药品和合理结余药品目录，应拆尽拆，从源头上减少结余药品的产生；结余药品应为医院正常采购流程购入的药品，患者自备和院外购药等

非本院采购药品不得纳入结余药品管理；由于医师处方药品规格选择错误、给药错误或退药不当等原因导致的溢库药品不属于结余药品，不纳入结余药品管理；《合理结余药品目录》外的药品应进销存相符，不能存在结余情况；结余药品专项资金限用于贫困患者、“三无病人”、义诊活动等公益性项目的支出，任何部门及个人不得侵占或者挪作他用；医务人员不得协助患者或患者之间进行自备药、院外购药的“串药、并药、拼药”行为。

(三)目录制定：工作组对放射科、核医学科、麻醉科和儿科等结余药品数量较多的临床科室进行现场调查，并征集相关医务人员意见，根据最新药事管理有关政策以及医院实际情况，制定了《2023年拆零计费药品目录》和《2023年合理结余药品目录》，并进行定期动态调整。《合理结余药品目录》不仅包括《拆零计费药品目录》中的药品，还涵盖那些虽然不能拆零计费但通过合理拼用后可以产生结余的药品。同时，工作组明确了拆零计费药品的约定计价单位，对方用量与基本用药供应目录药品规格不一致的药品，以约定计价单位为最小单位或实际使用数量进行收费。

1. 拆零计费药品目录的排除标准：麻醉药品和一类、二类精神药品注射剂型不得拆零计费；用量小、价格低、拆零后价格不便于计算的药品；拆零后易污染、易变质的药品(如氨基酸和脂肪乳等)；特殊剂型药品，包括无刻痕的缓控释制剂、胶囊、骨架型制剂、泡腾剂、

滴丸、口含片、薄膜衣片和贴膜剂等。

2. 合理结余药品目录的排除标准：血液制品、医疗用毒性药品、易制毒类化学药品、含麻醉剂复方制剂、含麻黄碱复方制剂和终止妊娠药品等用药风险较高或有特殊管理规定的药品；胰岛素笔芯、预填充笔式胰岛素、预填充胰岛素类似物注射液、其他预填充笔式注射液等直接注射入体内，或说明书已严格要求“该药物仅限一人使用或未使用完应丢弃”的药品；药品稀释或配置后需要立即使用的药品；需使用厂家配套专用输液器的药品；近效期药品。

(四) 管理流程：结余药品管理流程主要包括源头控制和过程管理。为提高管理效率，确保药品结余清晰、来源可查和去向可追，医院信息系统拓展了结余药品信息化管理功能，嵌入了药品拆零计费、收回、登记、入库、入账和专项资金使用等全流程管理环节。

1. 结余药品的源头控制：在符合院感管理和药品质量管理要求，以及保证用药安全的前提下，对方用量与基本用药供应目录药品规格不一致的药品实行“应拆尽拆”，以约定计价单位为最小单位或实际使用数量进行收费。信息管理科将拆零计费药品目录嵌入医院信息系统，并按照药品品种约定计价单位进行设置，方便医师开具处方时根据患者治疗需求选择合适的药品规格，减少药品结余产生。

2. 结余药品的过程管理：主要包括结余药品收回、入库和入账，以及结余药品专项资金使用管理等环节。

(1) 结余药品收回和入库：工作组分别建立了药学部门内和药学部门外结余药品收回和入库策略。①药学部门内：包括病区药房口服单剂量摆药和静脉用药调配中心集中配置药品的结余，需保存包括药房组长在内的双人签名的收回入库明细单据，由药学部专人负责收回，并通过“结余入库”方式入库。②药学部门外：包括临床科室和医技科室结余药品，分别在临床和医技科室设置专区/柜存放结余药品，由科室固定负责人员定期交回至对应的药品请领部门，药品请领部门对交回药品进行质量检查，保存临床科室和药学部的双人签名的收回入库明细单据，质量符合要求的办理入库，质量不符合要求的进行销毁处理。药学部门内和药学部门外的明细单据信息均应包括收回时间、结余部门名称(科室/病区单元)、药品通用名、剂型、规格、批号、有效期、数量、金额、生产企业和经手人等。收回的结余药品必须符合最小包装完整、无污染、不影响再次使用；药品批号、有效期与药品库房出库的批号、有效期一致；原则上距离药品失效期长于6个月。

(2) 结余药品入账：药学部建立了结余药品管理台账，每月定期统计各科室的结余药品数量，并汇总相关信息，由信息管理科协助完成结余药品统计报表的编制。该报表经医保办和财务处审核后，由财务处完成结余药品入账手续。如遇药品调价导致账物不符等情况，需详细说明原因，并采取相应措施进行调整，以符合审计和监管要求，

确保结余药品管理的规范化和透明度。

(3) 结余药品专项资金使用和上报：财务处设立了结余药品专项资金项目，该项目符合医院财务管理相关规定，纳入本单位财务统一核算。该专项资金可以用于报销在医院治疗的贫困患者、“三无病人”或义诊活动等公益性项目的支出，但需经医务处审核同意后方可使用。财务处每年度在医院内部工作平台对结余药品的科室、数量、金额以及专项资金的使用情况进行公示，详细说明支出的事由、对象和额度等。此外，医院财务处及药学部每年还需向同级财政和卫生健康管理部门报告结余药品的收益及使用情况。

(五) 监督与整改：为保障结余药品管理的规范化和透明化，我院制定了以下监督与整改措施。一是建立了及时通报机制，医务处、药学部和护理部发现结余药品未及时交回药学请领部门，或者药品不合理结余现象时，应立即进行通报，以便及时处理和纠正。二是监督管理贫困患者和公益项目，医务处负责公益性项目的审批和管理，确保结余药品专项资金的合理使用。三是定期进行讨论与分析，药事会定期对结余药品管理问题进行讨论，分析其产生原因，并制定针对性措施，以减少结余药品的产生，持续优化结余药品管理质量。四是建立违规处理措施，针对无正当理由选择不适宜规格药品，隐瞒患者用药情形，故意截留药品等涉及违反医疗、药品、资金及医保等法律法规的行为，按照相关规定进行处理；若行为构成犯罪的，将移交司法机

关处理。

三、成效

2023年5月起，某大型三级医院结合自身实际情况，通过7个月的结余药品管理探索，取得了良好成效。截至2023年11月，医院制定了包含17种药品的拆零计费药品目录，明确了不同药品的约定计价单位，减少了结余药品的产生；制定了合理结余药品目录，包括5种麻醉科用药、16种儿科用药、18种放射科用药和135种口服药物分包中心药品，实现了对结余药品全流程规范化管理。结余药品管理实践共惠及患者136908例，平均每位患者节约了873.61元。因患者的医保报销信息无法准确获取，若患者均为本地居民医保，则可节约医保资金约3470万元；若患者均为本地职工医保，则可节约医保资金约4974万元；若患者均为异地医保，则可节约医保资金约4165万元。此外，为确保医务人员全面了解结余药品管理，医院举办了4次结余药品管理培训，提升了全院医务人员对结余药品管理和安全用药的认知水平。这些成效充分证实了结余药品管理实践的有效性和必要性，同时也凸显了规范结余药品管理对医院整体运营管理的积极影响。

四、讨论

在医疗机构诊疗活动中，因处方用量与药品规格不一致，通常会产生结余药品，这不仅浪费了医疗资源，还增加了患者经济负担。结

余药品的有效管理离不开医疗机构健全的管理机制。我院从组织架构、部门职责、源头控制和管理流程等多方面出发，探索了结余药品管理实践，初步实现了结余药品的有效管理，促进了医保资金的合理使用和医疗资源的高效利用。结余药品管理不仅是药品管理的重要内容，也是一项系统工程，须不断发展完善。目前，我院结余药品管理仍存在一些有待改进之处，如尚未覆盖所有结余药品品种，未建立配套的患者知情同意制度，缺少相应的绩效奖励机制等。为解决这些问题，本研究提出以下建议。

(一) 拓宽结余药品品种范围：目前，国内外关于结余药品管理策略大体相同，尚未覆盖所有可能结余的药品品种。如美国医保与医助服务中心允许在特殊情况下共享剩余药物；意大利和摩洛哥等国家通过实施小瓶共享策略，减少了高成本药物的浪费；我国一些医疗机构在儿科和静脉用药调配中心进行小范围的结余药品管理。我院合理结余药品目录虽然纳入了多个临床科室常见的结余药品品种，但有待进一步拓宽和完善。医院有必要建立结余药品管理申请途径，定期组织专家讨论，逐步扩大结余药品品种范围，建立合理、安全、精准的结余药品品种范围；积极开展结余药品稳定性研究，为新增结余药品品种提供科学依据，确保所有结余药品在流通环节保持其质量和安全；优化结余药品管理信息系统，实时追踪结余药品状态，科学评估管理成效，保障管理质量。

(二)保障患者的知情同意权：患者知情同意是药品管理的重要环节之一。医院有必要建立明确的结余药品使用知情同意程序，采取合适的方式向患者介绍结余药品的产生原因、可能影响以及患者选择权利，这有助于提高患者对结余药品使用的透明度和信任度，同时也保障了患者的知情权和选择权，避免不必要的纠纷。另外，由于我国尚未建立统一的结余药品管理标准，同一药品品种在不同医院之间的管理方式存在差异，这可能会增加患者对结余药品管理规定的理解难度。因此，医院在制定知情同意程序时，需特别注重提供清晰简明的信息，确保患者充分理解。

(三)建立绩效激励机制：医疗机构开展结余药品管理会增加相关部门/科室的工作量，若缺少相应的激励机制，可能会影响医务人员的积极性。为推动结余药品管理的可持续发展，医院有必要制定相关绩效激励机制，包括对有效管理结余药品的部门/科室给予经济奖励，表彰在结余药品管理中表现突出的部门/科室或个人，并将结余药品管理纳入医院绩效考核评价体系。此外，医院应为药学部等管理部门提供专项经费，支持医务人员培训、改进信息化管理系统以及结余药品相关科研项目等，全方位提升医院结余药品管理水平。

综上，目前，我国医疗机构结余药品管理整体处于初步发展阶段。为规范医疗机构结余药品管理，保障药品安全和避免药品浪费，政府和相关部门应加强结余药品管理政策法规的制定，为医疗机构提供明

确的指导，包括结余药品管理范围、管理方向、标准流程和监管机制等；同时，应鼓励医疗机构拓宽结余药品管理品种范围，对积极开展药品捐赠和再利用的医疗机构给予一定的政策支持和奖励，以推动我国医疗机构结余药品管理的可持续发展，提高医疗资源的利用率。

[返回目录](#)

· 专家观点 ·

医保战略性购买赋能医药技术创新之局长篇

来源：中国医疗保险

创新是新质生产力的主要特征之一。医疗医药行业作为知识和技术密集型行业，对创新的要求更高。国家医保局成立以来，积极发挥医保战略购买优势，通过集中带量采购、医保目录动态调整、支付方式改革、医疗服务价格项目改革等多项举措，以更有效率的医保支付驱动医药技术创新，推动医药产业实现高质量发展。

“医保战略性购买赋能医药技术创新”分为上下两篇，本文为上篇，采访了北京市医疗保障局副局长杜鑫，江西省医疗保障局党组书记、局长蔡晓季，广西壮族自治区医疗保障局党组书记、局长庞军，探讨其如何看待医保在推动医疗技术进步、支持新技术投入临床应用方面发挥的作用，以及近年来各地医保部门在推动医疗技术进步、新技术投入临床应用方面出台了哪些政策。

下篇邀请了三位三甲医院院长，从临床应用角度探讨医保政策起到的作用，敬请期待。

Q1：如何看待医保在推动医疗技术进步、支持新技术投入临床应用方面发挥的作用？

庞军：

医保的战略购买是以提升医保资金使用效率为目标，充分利用市场机制和竞争机制，有效引导、约束和激励医疗服务供方行为，调节医疗服务供给结构，从而达到推动医疗技术进步、支持新技术投入临床应用的作用。

例如，常态化开展药品和耗材集采，可以在需求和资金流上给医药企业提供稳定的市场预期，在“以量换价”“量价挂钩”的作用下，促使更多的药品和医用耗材大幅降低价格直至合理区间，不断推动技术迭代和普惠应用；支付方式改革让医保的战略购买作用发挥得更加充分，医疗机构对医保收入有了合理预期，主动控制成本、强化管理、向内部改革要效率的动力显著增强。

不仅如此，医保的战略购买还体现在医保目录的动态调整上。医保目录的调进调出，体现了医保购买效率不断优化的过程，通过纳入目录发挥“量价挂钩”的优势，推动医疗技术进步、新技术投入临床应用。例如，广西医保部门支持医院开设日间病房，将部分治疗罕见病的国谈药纳入单列门诊统筹支付，患者不需住院在门诊就可享受相

关待遇。

蔡晓季：

国家医保局成立以来，全国各级医保部门始终坚持人民至上，坚持改革导向、问题导向，重视并支持新技术新项目应用，顺应临床技术创新应用，满足群众健康新需求。

例如，在医疗服务价格项目规范化管理上，常态化受理新增医疗服务价格项目支持新技术应用，优先通过现有价格项目兼容方式支持创新。在医保报销范围上，立足“保基本”，通过医保目录准入管理，将新技术新项目涉及的创新药品、医用耗材和医疗服务项目纳入医保目录。在医保基金支付结算上，医保部门在 DRG/DIP 付费改革过程中，对新技术新项目涉及的病例进行除外支付，经认定属于特例单议病例的可按项目付费；符合技术规范调整范围的，可通过协商谈判重新确定病组(病种)的权重(分值)；针对应用新技术新项目的医疗机构，可根据实际情况适当提高医疗机构的调节(加成)系数……

总之，医疗机构内部的“学科、人才、绩效”和外部的“政策、资金”都是有效推动医疗技术进步的重要因素，医保部门应立足“保基本”的功能定位，坚持尽力而为、量力而行，既要聚焦医保基金的稳健和可持续运行，又要兼顾好待遇公平问题，不能保障不足，也不能泛福利化，给予新技术新项目医保职责范围内的有效支持。

Q2：近年来在推动医疗技术进步、新技术投入临床应用方面出台

了哪些政策？

杜鑫：

近年来，北京从做好国谈药落地工作、完善医保总额预算管理、建立 DRG 除外支付机制、优化创新技术受理审核程序和多部门协同支持创新医药高质量发展等方面入手，推动医疗技术进步、新技术投入临床应用。

为促进创新药可用可及，北京市医保局出台一系列政策做好国谈药落地工作，用好药品“双通道”管理机制，切实满足参保人用药需求。

对于谈判药、创新性诊疗项目等新药和新技术的使用，北京市明确从总额预算管理质量考核指标上剔除谈判药费用影响，且年终清算时新药和新技术使用相关费用单独核定、不受总额指标限制。

在建立 DRG 除外支付机制上，北京市对于进入 DRG 新药新技术除外支付范围名单的，不计入 DRG 病组支付标准，根据使用情况统一据实结算费用，促进创新医药临床应用。

与此同时，北京市医保局也在不断优化创新技术受理审核程序，由药监部门审批的医疗器械产生的新医疗技术、新医疗活动可通过绿色通道随时申报，符合条件的创新技术项目可优先进行统一定价和报销政策论证。

为了对创新药械给予全链条政策支持，推进创新链、产业链和政

策链深度融合，北京市医保局等 9 部门联合印发《北京市支持创新医药高质量发展若干措施(2024 年)》，从创新药械研发、临床试验、审评审批、流通贸易、临床应用、多元化支付、医疗健康数据赋能创新、投融资支持等八个方面提出 32 条举措。

庞军：

近年来，广西从调整医保支付范围和推进医疗服务价格改革两方面入手，持续推动医疗技术进步、新技术投入临床应用。

医保支付范围方面，广西将涉及人群广、诊疗必需、医疗服务成熟、安全可靠的胚胎移植等 9 项治疗性辅助生殖医疗服务项目纳入医保支付范围；将 72 种适用于门诊治疗的高价、罕见病等国谈药单列门诊统筹支付；将肿瘤日间治疗纳入医保支付范围，适合日间治疗方案的恶性肿瘤患者平均住院日由原来的 3 至 4 天降为 1 天，平均住院费用下降 32%。

医疗服务价格改革方面，广西出台多个文件持续规范新增医疗服务项目价格管理，鼓励医疗技术创新和及时进入临床使用，更好地满足广大人民群众医疗卫生需求。

蔡晓季：

近年来，江西从加快受理医疗服务价格项目管理、医保目录范围不断提质扩面、长效推进医保支付方式改革三个方面持续推动医疗技术进步、新技术投入临床应用。

一是加快受理医疗服务价格项目管理。落地实施 94 个新增医疗服务价格项目，重点引进 624 个项目支持国家区域医疗中心发展。在这 624 个项目中，直接对接江西省项目 416 个、限申报医院试行 1 年项目 208 个。为引导省内医疗机构加快提升医疗技术水平，促进优质医疗资源本地化，江西将填补全省临床空白的 65 个手术治疗类项目放宽至省内有条件开展的其他公立医院实行。

二是为医保目录范围不断提质扩面。2023 年 8 月，江西省医保局印发《江西省医保医用耗材支付管理目录(2023 年)》，将人工耳蜗、脑起搏器、心脏起搏器等 3565 个有医保通用名，涉及新技术新项目的医用耗材纳入全省医保支付范围，这是全国第一个按医保医用耗材通用名明确支付待遇、确定支付标准、执行全省统一准入管理目录的文件。江西还把涉及新技术新项目的肝移植术、冠状动脉搭桥术、伽玛刀治疗、脑干肿瘤切除术、主动脉瓣置换术等 4633 个医疗服务项目纳入了全省医保支付范围。为不断创新国谈药落地执行机制，江西明确将国谈药单列预算管理，对“双通道”药品实行单行支付政策，国谈药等创新药品不纳入医疗机构医保总额控制、药占比、次均费用、用药目录品种限制、基本药物采购金额占比等考评指标，在实施 DRG/DIP 付费改革时对国谈药实行除外支付，着力推动对涉及新技术新项目的国谈药品“应采尽采、应配尽配”。

三是长效推进医保支付方式改革。江西省建立了对医疗机构使用

创新药耗、新技术新项目的除外支付机制，明确提出要顺应临床实际和参保人员需求，对特殊或复杂、疑难住院病例建立特例单议制度，对于特殊病种、费用偏离分值过高等情况，可通过专家评审等方式确定医保支付标准；对于异常低值病种可按照实际费用或专家评审方式确定支付标准，避免医疗机构因费用原因推诿病人。

Q3：这些政策的执行效果如何？在赋能技术进步、推动临床应用上起到了怎样的作用？

蔡晓季：

江西新增的医疗服务价格项目中，许多都填补了省内空白，不仅提高了参保患者的就医体验，同时也提升了医疗机构的服务能力。以百级静脉用药药物配置项目为例，因其不再需要传统的人工配药，使用智能设备配药，保障了用药的有效性和时效性，杜绝了职业伤害，减轻了患者负担。再如，新增眼科相关医疗服务价格项目，为圆锥角膜、青光眼和玻璃体视网膜病患者提供了新技术新疗法。2024年1月至5月，江西省参保人员使用目录内医用耗材为3842.79万人次，总费用达47.80亿元，医保支付32.75亿元，平均报销比例68.51%；使用目录内医疗服务项目为39059.34万人次，总费用达202.08亿元，医保支付131.54亿元，平均报销比例为65.10%。

受医保政策优化影响，一些过去“门庭冷落”的学科和手术项目也出现了可喜的变化。以人工耳蜗为例，改革前为自费，2022年全

省共结算 34 人次，总费用 492.95 万元，医保不予支付；2023 年 9 月 30 日起纳入医保支付范围，支付标准达 15.54 万元，仅 2023 年 10 月至 12 月全省就结算 202 人次，总费用为 5070.87 万元，医保支付 3858.39 万元。再如“脑起搏器”，改革前虽在医保支付范围内，但医用耗材费用单次住院最高限定支付额度不超过 2 万元，2022 年全省共结算 123 人次，总费用为 2487.45 万元，医保支付 1617.73 万元，平均报销比例 65.04%；改革取消单次住院最高限额后，支付标准达到 16.68 万元，2023 年全省共结算 154 人次，总费用为 3020.33 万元，医保支付 2151.79 万元，平均报销比例为 71.24%，提高了 6 个百分点。

庞军：

将部分治疗性辅助生殖技术纳入医保支付范围，辅助生殖技术实现医保报销“零的突破”，对于欠发达地区的广西而言，群众的获得感更加明显。截至 2024 年 5 月，政策实施 7 个月以来，广西开展治疗性辅助生殖医疗服务项目门诊结算 8.81 万人次，医保基金支出 1.78 亿元，平均报销比例为 58.74%，极大减轻了参保人员医疗费用负担。据统计，辅助生殖技术纳入医保报销政策实施后，全区辅助生殖机构门诊量达 60.77 万人次，同比增长 35.64%；人工授精治疗周期数同比增长 47.08%；体外受精—胚胎移植取卵周期数同比增长 45.10%，体外受精—胚胎移植的移植周期数同比增长 40.85%。在医

保支付政策导向下，医疗机构有更多的动力和资源去开展人类辅助生殖技术，推动人类辅助生殖技术提质提效，加快技术突破和临床应用，促进学科高质量发展。

杜鑫：

综合考虑医保基金承受能力、相关技术规范性等因素，通过组织专家论证、开展医保基金支出测算等工作，北京市自 2023 年 7 月正式将 16 项涉及人群广、诊疗必需、技术成熟、安全可靠的辅助生殖技术项目，纳入基本医保门诊甲类报销范围。

《北京市人类辅助生殖技术应用规划(2021—2025 年)》根据常住人口、已婚育龄女性数量、分娩量、不孕不育情况及技术服务需求分析，北京市约 4 万对夫妇有人类辅助生殖技术治疗服务需求。政策实施 9 个月以来，北京市职工就诊 3.2 万人，总费用 2.8 亿元，职工医保基金支出 1.9 亿元。

Q4：在出台这些鼓励政策前会做哪些方面的评估？怎样的购买是有性价比并值得投入的？

蔡晓季：

医保基金购买的新技术新项目，必须是临床必需、改进治疗效果明显、能够推动临床发展的产品和服务。医保部门既要防范为了创新而创新、甚至是对健康改善不明显的伪创新，又必须在基金可承受的基础上，将真正的新技术、新项目纳入医保报销范围。

在医疗服务价格项目新增管理上，江西省医保局加快新增医疗服务价格项目的受理审核，筛选出更适用于临床、诊疗效果显著提高、符合群众多样化健康需求以及卫生经济价值高的医疗服务价格项目。

一是增强权威性。完善评审流程，将拟批准立项的新增医疗服务价格项目报国家医保局审核后实施；开辟成熟项目“绿色通道”，对于已有5个及以上省份立项的新增价格项目，视为通过评审，直接报国家医保局审核；增加中医适宜技术，促进中医药传承创新发展。

二是增强规范性。开展合规性审核，对于非医疗活动、属于医疗机构应尽义务或可通过修订现有项目实现兼容的项目不予立项，相同相近的项目内涵予以合并；开展技术评审，依据项目所获奖项、文献、发明专利、临床诊疗指南规范、经济学评估报告、效价比较报告等出具技术评审意见；开展专家评审，在纪检部门监督下随机从专家库中抽取评审专家，评审专家听取项目立项情况汇报后，根据需求性、安全性、有效性、先进性和经济性，独立出具是否立项建议和打分。

三是增强效率性。搭建新增医疗服务价格项目申报评审信息平台，实现平台全流程开展申报、评审、意见反馈等，提高审核效率。

在医保支付管理政策改革中，江西省医保局主动回应参保群众和定点医疗机构使用新技术新项目医用耗材的迫切需求，形成全省统一按通用名管理目录准入、支付待遇确定、支付标准制定的“全链条”闭环评估体系。

一是注重程序严谨，组织来自医疗机构、医保部门等多位专家，开展多轮次的论证评审，严格按照程序将临床价值高、经济性价比优良的治疗性医用耗材和医疗服务项目纳入全省医保支付范围。

二是注重公开透明，坚持“开门办医保”的工作理念，将评审结果在省医保局官网公示，公开向社会征求意见建议，及时根据各方反馈调整优化相关政策。

三是注重改革协同，与集中带量采购改革、医疗服务价格项目改革协同联动，将中选产品和重点调价项目按规定纳入医保支付范围，注重发挥采购、收费、支付政策的多链条协同。

四是注重基金风险评估，在出台医保支持新技术新项目的相关政策前，结合全省各统筹区职工医保、居民医保的基金运行情况，科学测算可能增加的基金支出，以及政策对当期结余、年度基金支出预算、累计结余的影响，确保政策落地执行风险可控。

杜鑫：

在医保基金可承受范围内对于新技术的价值购买，有助于促进创新医药发展，更好满足人民群众防病治病需求。北京市在这项工作上的考虑主要有以下三个方面。

一是市场需求推动。医保通过为患者提供经济支持，拉动了对新技术新治疗方法的需求，提高了患者对新技术的可及性，使更多人能够承担高昂的医疗费用，从而鼓励了医疗技术的研发和创新。

二是直接支持作用。医保的支付制度，特别是对新技术的支付政策，可以直接为医疗技术的研发和推广提供巨大的支持。例如，通过提高新技术的报销比例来降低患者经济负担，新技术 DRG 除外支付可促进新技术的推广应用。

三是管理和规范作用。医保的管理机制通过设定医疗技术审查和评价制度，对新技术的安全性、有效性和经济性进行评估，从而规范并推动医疗技术创新。同时，医保的支付机制也可以通过调整医疗服务价格和医疗资源配置来引导医疗技术的创新。

为支持创新医药发展，北京市医保局在年终清算时，对医疗机构新药新技术使用相关费用单独核定、不受总额指标限制。2023 年，全市医保基金单独支付创新器械诊疗项目 1.3 亿元、国谈药 33.7 亿元。

庞军：

广西牢牢把握“保基本”的定位，通过实地走访、召开座谈会和大数据分析等方式，全面对自治区医疗需求和服务现状、群众费用负担、成本和效益、基金承受能力、医疗机构就医管理、社会预期、公平性和可及性等进行认真综合研判，确保医保基金平稳安全高效运行。

医保政策对于新技术的价值购买应该在“保基本”“患者受益”的前提下进行，核心应该体现为惠及人群广泛、诊疗必需、医疗服务

成熟、安全可靠、基金可承受等具体方面。

Q5：未来还会在医保赋能新技术发展及应用方面推出哪些政策？能否分享一下这种考虑背后的原因？

蔡晓季：

下一步，江西省医保局将重点从六个方面入手，持续完善相关政策，以期更好地推动新技术投入临床应用，提高参保患者对新技术的可及性。

一是加快落地国家医疗服务价格项目立项指南。严格对标国家立项指南，对全省现行医疗服务价格项目予以规范整合，构建内涵边界清晰、适应临床诊疗、便于评价监管的医疗服务价格项目体系。

二是常态化开展新增医疗服务项目受理审核。每年定期组织受理审核新增项目申报，加强窗口指导引导医疗机构提高申报质量，经技术评审和专家评审后报国家医保局审核，按国家医保局反馈意见落地实施。

三是支持国家区域医疗中心重点项目加快引进。对接输出地项目，强化“合并同类项”的政策主渠道作用，允许填补全省空白的项目作为临时政策限申报医院试行1年，加快落地执行，促进优质医疗资源本地化。

四是持续坚持在“保基本”的功能定位下，按规定通过医疗机构申报、专家评审、重大事项报告和公开征求意见等程序，将更多新技

术、新项目涉及的医用耗材和医疗服务项目纳入全省医保支付范围，动态更新调整《江西省医保医用耗材支付管理目录》和《江西省医保医疗服务项目支付管理目录》。

五是指导各统筹区研究制定对新技术、新项目的除外支付机制，建立完善特例单议制度，规范特例单议标准、申报程序、审核流程、结算办法，发挥好特例单议作用，充分支持医疗机构新技术、新项目的合理应用。

六是积极会同卫生健康部门根据国家有关政策要求，结合江西实际，按照中医优势明显、临床路径清晰、诊疗效果确切、质量安全可控、病例数量充足、费用相对稳定的原则，遴选全省中医优势病种，在全省实施符合中医药特点的 DRG/DIP 支付方式改革，对遴选出的中医优势病种与对应的西医病种实行同病同治同效同价，大力支持中医类新技术、新项目的推广应用。

杜鑫：

国家高度重视医疗保障体系建设工作，目前已基本建成以基本医保为主体，医疗救助为托底，补充医疗保险等共同发展的多层次医疗保障制度框架。在此基础上，银保监会也在支持保险业大力发展商业健康保险，积极参与国家医保体系建设。

未来，北京市医保局将按照国家要求和市政府工作部署，落实《深化医药卫生体制改革 2024 年重点工作任务》《北京市支持创新医药

高质量发展若干措施(2024年)》工作任务，会同相关部门，推动商业健康保险产品扩大创新医药支付范围。

庞军：

随着医疗技术的发展，人民群众日益增长的医疗健康需求不断增加，医保发挥调节医疗资源合理配置、协同推进医药产业高质量发展的“牛鼻子”作用越来越凸显，医保政策的支持将对医疗新技术的快速发展及应用起到重要作用。

未来，广西将从优化医保支付管理、“互联网+”医保服务、优化新增医疗服务价格项目的管理机制和支持中医药壮瑶药创新发展等方面着手，出台系列政策推动新技术医疗服务更加便捷可及，进而赋能新技术发展及应用。

[返回目录](#)

医保战略性购买赋能医药技术创新之——院长篇

来源：中国医疗保险

上篇(医保战略性购买赋能医药技术创新之局长篇)我们采访了三地区的局长，就“如何看待医保在推动医疗技术进步、支持新技术投入临床应用方面发挥的作用”、“近年来各地医保部门在推动医疗技术进步、新技术投入临床应用方面出台了哪些政策”等问题做了详细探讨。

下篇我们邀请了北京大学人民医院副院长杨帆、复旦大学附属中

山医院副院长钱菊英、江苏省人民医院副院长宋宁宏，就“医保政策在推动医疗技术进步、支持新技术投入临床应用方面发挥的作用及做出的努力”、“医学新技术纳入医保或进行价格调整后，以临床实际应用的角度来看效果如何”等问题继续为我们解答。

Q1：您如何看待医保政策在推动医疗技术进步、支持新技术投入临床应用方面发挥的作用？

杨帆：

医保政策对促进医学技术进步、助力新技术投入临床应用具有十分积极的推动作用。医学技术的良好发展前景有助于国家增加在医疗卫生经费上投入的信心，医疗卫生经费投入的增加反过来也能进一步促进医学技术的发展。

医疗保障制度强调尽力而为、量力而行，实事求是确定保障范围和标准。这也就意味着，医保要聚焦临床需要、合理诊治、适宜技术去实施有效率的支付，既要为医学技术的进步和应用提供稳健有力的支持，又要时刻把握好“新”的尺度，通过政策完善、加强监管实现医保对新技术发展方向的把控。以 DRG/DIP 付费改革为例，在不断增强医保对医药服务领域的激励和约束作用的同时，也对特殊病例、新技术予以“豁免”，一定程度上支持了医学技术的进步与创新。

钱菊英：

当前，我国已经转向高质量发展阶段，人民群众多层次、多样化

的医疗健康服务需求在持续快速增长。国家各级医保部门在优化服务、深化支付方式改革等多方面进行了深入探索。

例如，上海市医保局重视促进新技术、新项目进入临床应用，在2023年出台了支持创新药械发展的28项措施，并将支持医药产业创新发展作为2024年重点推进的十项工作之一。不仅如此，医保部门在DRG付费改革中也对临床新技术应用给予了较多的政策支持，旨在充分保障疑难重症患者救治，助推临床医疗创新发展。此外，为确保新技术应用病例得到有效补偿，医保部门还进一步推进新技术项目独立成组，适度上调相关权重。这些政策都很大程度上为医疗机构应用新技术、新项目解除了“后顾之忧”，在助力医疗机构医疗技术“敢创新、能创新”上，起到了非常积极的推动作用。

宋宁宏：

近年来，医保在助力医院高质量发展、鼓励医药企业创新、支持创新药械临床使用等方面做了很多探索实践。

首先从保障临床使用方面看，各级医保部门均建立了招采交易平台，这既对药械价格、采购流程、项目备案等环节起到重要的保障作用，同时也能督促医疗机构及时做到对国谈药和创新药的应采尽采。

其次从医保支付方面看，目前我国DRG/DIP付费改革已经取得了阶段性的成果，付费效能显著提升。为了有效保障新技术的开展，各级医保部门在持续推进支付方式改革的同时还推出了各类单议补偿、

支付倾斜、专项补偿等支付调节政策。现如今，在医保政策和支付方式的引导下医院与临床的发展也在发生着显著的变化。

最后从患者受益方面看，以将辅助生殖技术纳入医保为例，这不仅是一次医保政策的探索与完善，更是一项惠及民生的重要举措，可以促进人口长期均衡发展。

Q2: 您如何评价医保部门近年来在推动医疗技术进步、新技术投入临床应用方面做出的努力?

钱菊英:

我国医保部门一直以来都是围绕着“解除全体人民疾病医疗后顾之忧”这个重大政治使命，通过医保、医疗、医药协同发展和治理，打造“群众享实惠、基金保安全、医院获发展、企业得成长”的多赢局面。近年来，国家医保局更是积极落实国家创新驱动发展战略，支持医药技术创新，通过开展集中带量采购、动态调整医保目录等措施，支持具有创新性的药品、器械快速进入临床，推动医药行业高质量发展。

作为国家首批 DRG/DIP 付费试点城市和支付改革综合示范点，上海市医保局十分注重对医疗机构创新技术(包括新项目、新药品、新耗材等)应用的合理引导，在确保符合国家规范的基础上，最大程度支持创新技术的有效应用，并在改革实施过程中不断完善政策。例如，新增纳入医保的创新药实行除外按实支付，提高新技术应用病例支付

标准，新技术应用高倍率费用病例不设控制比例全部按实支付，成规模新技术应用可以独立成组，等等。这些举措都获得了较好的成效，不仅使创新技术得以应用、参保人员获得实惠，也为医疗机构的高质量发展提供了极好的助力与保障。

宋宁宏：

在 DRG 付费改革初期，新技术和新项目往往面临缺乏准入规范、医保支付不足、临床使用受限等挑战。我国在快速推进 DRG/DIP 付费改革的同时，充分考虑新技术补偿支付制度的设计和医疗机构院内绩效考核平衡机制的建立，助力创新发展。

医保在对新技术新项目付费时除了考虑项目的应用价值，也很强调成本效益与基金的承受能力。目前医保对于是否纳入报销范围的创新技术评价标准包括：临床疗效确切、在国内外技术和数量走在前列，获得国内医疗技术开展许可的医疗机构首创技术、引进技术，国家或省重点扶持项目，儿童用药与罕见病诊疗。以江苏省南京市为例，在 2022 年推出医保 DRG 付费之初，就对机器人辅助治疗等高新技术赋予了高新技术系数。

不仅如此，医保部门还在推进卫生经济学评估研究，完善推进集采政策，标化医保新技术的准入、评估与退出机制，探索商业医疗保险补偿等方面开展了很多深入的工作，旨在进一步完善支持新技术发展的医保相关配套政策。

杨帆：

大量新药、新手术器械的涌现，在给患者带来更长生存时间和更好生存体验的同时，在经济方面也大大增加了患者的医疗费用负担。进口原研药品和医疗器械的高昂价格往往会让绝大多数患者望而却步，而国内企业研发的同类产品虽然能够很好地拉近价格与疗效之间的距离，但这些产品能否真正投入市场并得到广泛应用，则是决定企业会否持续投入研发的关键因素。

近年来，国家和省级医保部门通过集中带量采购、价格谈判等政策引导和资源配置，一方面保障了低收入人群对创新药和新医疗器械等新技术的可及性；另一方面也平衡了企业的研发投入，激发了企业研发和新技术推广的积极性。

Q3：这些医学新技术纳入医保或进行价格调整后，从临床实际应用的角度来看，您认为效果如何？

宋宁宏：

以江苏省人民医院胸外科的“精准肺亚段切除手术”技术为例，肺段切除术是治疗早期肺癌的重要术式，医院在2010年开展胸腔镜肺段切除治疗早期肺癌时，国内还鲜有类似技术应用。该技术有着改良膨胀萎陷法、应用3D-CTBA、开发3D重建、适形裁剪技术等多个创新点，因其在根治性切除的基础上保留了更多的肺组织，既符合微创外科的发展要求和方向，患者在术后也可获得更好的生活质量。

2023 年，经过高新技术申报和专家论证后，江苏省南京市医保局正式批准将“精准肺亚段手术”纳入 DRG 高新技术项目，全年对江苏省人民医院此类手术补偿共计 340 例，补偿金额达到 76.85 万元；不仅如此，DRG 高新技术项目发生的医疗费用也不纳入医保范围外费用考核。医院胸外科的医生们都认为，医保高新技术倾斜政策释放了医生的双手，让好技术、好项目能够切实被参保患者所用。

杨帆：

先看肺癌治疗，针对 EGFR 基因突变的靶向药和针对 ALK 融合的靶向药，将晚期肺癌患者的中位生存时间从此前的 10 个月延长到 3 年甚至 5 年，可以说创新药将原来的“不治之症”逐渐变成了“慢性疾病”。但是因为价格高昂，这些靶向药一度让人“望尘莫及”。原研的三代 EGFR 靶向药刚上市时每月的治疗费用约为 5 万人民币，医保谈判后，患者每月报销前的费用大约为 5000 元，报销后仅需自负 1000 元左右，疾病负担只有原来的 2%。

再看辅助生殖，自北京市将 16 项涉及人群广、诊疗必需、技术成熟、安全可靠的辅助生殖技术项目纳入基本医保门诊甲类报销范围后，不仅提高了辅助生殖相关医疗服务的可及性，群众的生育率也出现了大幅度的提升。据不完全统计，新政推出后，北京大学人民医院生殖医学科门诊量增加约 20%，周期数增加约 30%，成功孕育的案例明显增多，对于提高适龄人群生育意愿、缓解需要技术备孕家庭经济

压力具有十分积极的意义。

钱菊英：

上海市医保局在医保支付方式改革中十分注重对医学新技术的推广和应用，纳入激励付费范围的创新技术得以广泛应用，不仅为医疗机构的创新发展提供了良好的契机，也在很大程度上惠及到了更加广大的参保患者。

例如，复旦大学附属中山医院开展的经导管主动脉瓣置换术(TAVI)，这项手术应用了心脏导管微创技术，这是继外科主动脉瓣置换术、药物治疗后的第三种模式。这项技术无需开胸，具有创伤小、手术时间短、患者恢复快等特点，为那些常规治疗手段不能延长其生命或缓解痛苦的主动脉瓣狭窄患者，特别是高龄患者带来了希望。

近年来，TAVI 技术发展突飞猛进，医院的手术量也在不断提升。在 DRG 支付方面，医保部门经过综合评估后，将该技术单独成组，确定了更高、更合理的权重和支付标准，从而在根本上保障了应用这项新技术的病组可以获得足额支付补偿，并且纳入了更加规范的新分组评价管理体系。

此举不仅使该项新技术在临床得以更好的应用，也让医疗机构得到了适当的补偿、让广大参保患者获得了实惠，取得了十分显著的多赢效果。

[返回目录](#)

• 妇幼健康 •

预防出生缺陷 如何更好守护生命起点健康

来源：中国产业经济信息网

什么是出生缺陷?如何更好地防治出生缺陷?

二胎孕妈妈刘欣(化名)在某医院做无创 DNA 检测,检测结果提示唐氏综合征高风险。在北京医院妇产科主任医师王少为的建议下,刘欣接受了羊水诊断,胎儿被确诊为“唐氏儿”,属于常见的一种出生缺陷。

出生缺陷是指婴儿出生前发生的身体结构、功能或代谢异常。临床上,出生缺陷除了与遗传因素有关外,也与环境因素有关。

近年来,随着我国出生缺陷防治网络不断健全,孕前检查率、产前筛查率、新生儿遗传代谢病和听力障碍筛查率均大幅提高,部分出生缺陷患儿被及时识别并及时干预。

记者采访了解到,2012 年我国估算的出生缺陷总发生率为 5.6%。2022 年首都医科大学附属北京妇产医院院长阴赅宏团队一项随访 50 万名孕妇的研究显示,出生缺陷发生率为 2.5%至 3.0%。

国家卫生健康委妇幼健康司司长沈海屏介绍,与 5 年前相比,全国因出生缺陷导致的婴儿死亡率、5 岁以下儿童死亡率均降低 30%以上。神经管缺陷、唐氏综合征等严重致残出生缺陷发生率降低 23%。

不过,专家提醒,由于我国女性平均生育年龄延后,出生缺陷发

生风险仍不容忽视。先天性心脏病、泌尿系统和生殖器官畸形、染色体异常等出生缺陷的发病率仍然不低，部分患儿因治疗不及时“小病拖成大病”。

及早的筛查和诊断对于预防和管理出生缺陷至关重要。目前，全国婚前检查机构、孕前检查机构已超过 3000 家，产前筛查机构超过 4000 家，产前诊断机构超过 500 家，新生儿疾病筛查中心 259 家，所有区县均设置新生儿遗传代谢病筛查采血机构。

多位妇产科专家表示，抽取孕产妇外周血，应用血清学方法对胎儿进行筛查，是避免缺陷患儿出生的重要途径之一。不同地区可因地制宜确立本地区的单基因遗传病筛查病种。同时，要重视相关健康教育、优生检查和咨询指导。

随着科技发展，基因检测也越来越常见。记者近日在甘肃省妇幼保健院(甘肃省中心医院)看到，技术人员正在进行二代基因测序。

“通过基因检测，可提醒孕妇在怀孕前后避免胎儿发生出生缺陷；孩子出生后，基因检测还可以诊断孩子是否有遗传病，明确相应治疗方案。”甘肃省妇幼保健院(甘肃省中心医院)院长刘健说，新生儿期通过遗传代谢筛查及基因检测，进行早筛查、早诊断，可减少出生缺陷所致婴幼儿死亡及先天残疾。

无创 DNA、携带者筛查、全外显子基因检测……越来越多必查项目以外的产前检查进入孕产妇的视野。基因筛查是否越多越好？

广西壮族自治区妇幼保健院产科主任医师孔琳表示，一些孕产妇，尤其是高龄和初次怀孕的孕产妇，希望通过更多、更细的检查来确保孩子出生时“零缺陷”。但检查并非越多越安全，特定的基因筛查项目适用于有一定指征的人群。比如，父母双方或其中一方家族成员有遗传病史的，会建议做全外显子基因检测。

近年来，不断进步的筛查和诊疗技术也让部分“缺陷宝宝”成为不幸中的“幸运儿”。专家介绍，比如，先天性食道闭锁经过早发现、早治疗，手术治愈率能达98%，对孩子以后的生活质量几乎没有太大影响。

为预防出生缺陷，我国努力设置三道“防线”。

一级预防把好婚前、孕前关口，通过健康教育、婚前保健、孕前健康检查等服务，让出生缺陷尽可能不发生。

二级预防通过提供全方位孕产期保健服务，加强产前筛查、产前诊断和知情干预，进一步减少严重致死致残出生缺陷。

三级预防是在出生后尽早对新生儿进行疾病筛查，通过早筛查、早诊断、早干预和早康复，尽可能减少出生缺陷导致的婴幼儿死亡和先天残疾。

作为出生缺陷三级预防的补充和延伸，近年来，中国出生缺陷干预救助基金会开展了一系列出生缺陷救助项目。自2014年起，中央专项彩票公益金支持出生缺陷干预救助项目实施，在财政部和国

家卫生健康委的指导下，项目累计完成出生缺陷检测超 310 万例，救助出生缺陷患儿超 8.1 万人次。

专家提倡女性适龄生育，有生育二孩、三孩意愿的女性，特别需要注意生育年龄和生育间隔。此外，准备生育的夫妻要主动接受婚前医学检查，科学备孕，提前 3 至 6 个月接受孕前优生健康检查，评估高危因素，接受优生咨询指导。要戒烟戒酒，适量运动，改变不良生活习惯。

[返回目录](#)

聚焦全生命周期保障 我国妇幼健康服务“提质增效”

来源：新华社

风雨中苦守，最欣慰的是听到婴儿降生时的啼哭。在第三届中国妇幼健康学术大会主会场，视频短片滚动播放着台风“摩羯”侵袭海南期间，全体妇幼健康工作者奋力保障母婴安全，守护暴风骤雨中暖心产房的感人事迹，让参会者不禁报以热烈的掌声。

9 月 20 日至 21 日，第三届中国妇幼健康学术大会在不久前经历过超强台风的海口市举行。此次大会以“关注全生命周期，推动妇幼健康事业高质量发展”为主题，旨在汇集学术精英，聚焦妇女儿童健康主要问题交流科研成果，分享实践经验，探讨优化策略，共谋妇幼事业未来发展。

在与会人士看来，妇幼健康是全民健康的基石。经过数十年的努

力，我国妇幼健康水平得到了显著的提升，孕产保健水平持续提高。

据中华预防医学会副会长梁晓峰介绍，近年来我国妇幼健康核心指标持续向好。全国孕产妇死亡率、婴儿死亡率、5岁以下儿童死亡率三项指标均创历史新低。尤其是2023年，婴儿死亡率首次降至4.5%以下，达到国际中高收入国家的先进水平。

妇幼健康水平的提高，离不开妇幼健康服务的持续改善。

国家卫生健康委妇幼健康司二级巡视员王克让表示，我国妇幼健康服务网络不断健全，已持续推进建立了省、市、县三级危重孕产妇救治中心、危重新生儿救治中心，覆盖广泛、分级负责、上下联动、应对有序的危重孕产妇和新生儿救治体系基本建立。通过健全法律法规体系，加强投入保障，我国还形成了保基本、抓重点、广覆盖、兜底线的妇幼健康保障制度。

在提高妇幼健康服务质量方面，我国强化危重孕产妇和新生儿转诊救治，落实婚前检查、产前筛查、新生儿疾病筛查等出生缺陷三级防控等措施。

目前，我国住院分娩率已达到99.9%，宫颈癌、乳腺癌检查项目全国覆盖率达到90%以上。此外，孕前优生健康检查、增补叶酸预防神经管缺陷已纳入国家基本公共服务标准，先天性心脏病筛查项目实施区域进一步扩大，许多重点疾病防治得到加强。

基于妇幼健康工作“高分”成绩，我国被世界卫生组织评定为“全

球十个妇幼健康高绩效国家之一”。《柳叶刀》主编理查德·霍顿评价：中国做出了了不起的工作。

“与此同时也要清醒地看到，妇幼健康仍然面临诸多挑战。”梁晓峰说，我国是人口大国，有约 8.8 亿妇女和儿童，城乡发展不平衡，随着人口结构、生活方式和疾病谱的变化，产生了新的健康问题，妇女儿童的健康需求也日益多元化、差异化，需要创新思路、创新模式、创新技术，努力构建与中国式现代化要求相适应的高质量妇幼健康服务体系。

加快完善生育支持政策体系、提升优生优育服务水平，促进人口高质量发展……面对艰巨任务，我国妇幼健康服务工作正朝全周期、全方位、全过程迈进。

王克让认为，接下来要构建一个早筛查、早诊断、早治疗、早干预的防治网络，既要做强妇幼营养、心理保健等增量，加强特色专科学科门诊建设，也要补齐儿科建设、就医体验等短板，从“有没有”转向“好不好”，从“规模扩张”转向“提质增效”。

复旦大学公共卫生学院教授钱序说，当前我国妇幼健康事业正在新的发展阶段，需不断增强妇幼健康服务体系的坚韧度，最大程度预防疾病的发生发展，朝着妇女儿童全生命周期健康的愿景不懈努力。

[返回目录](#)

· 地方精彩 ·

聚焦需求痛点 积极推动改革 打通居家养老服务“最后一百米”

来源：千龙网

截至 2023 年底，北京市常住老年人达 494.8 万人，占比 22.6%，已经迈入中度老龄化社会。其中，80 岁以上的高龄老年人是养老服务的“刚需之刚需”，也是养老工作的重中之重。

就餐、就医、床前照护，是“老老人”的主要养老需求。近年来，本市聚焦养老服务供给侧改革，瞄准养老痛点，构建完善以“一清单、一平台、一张网”为基础的养老服务体系，打通居家养老服务供给的“最后一百米”，让“老老人”居家养老更加安心。

养老助餐点建到“家门口”

“民以食为天”。在北京，老年人的“吃饭难”问题正得到妥善解决。

临近中午，海淀区西三旗街道养老助餐中央厨房饭香四溢，家住建材东里的马志胜老人像往常一样来到这里就餐。对于老人来说，自从家门口有了这家中央厨房，这里就成了他的“食堂”。

“为我们老年人解决大问题啦！”说到吃饭问题，年近八旬的马志胜道出了老年人的困扰：做一个菜，不值当。做俩菜，吃不完。晚上子女过来得改善一下，中午的剩菜就得第二天吃。长此以往，健康也容易出问题。至于年纪更大的“老老人”，问题则更多、更加突出。

西三旗街道下辖 28 个社区，60 岁及以上老年人口 3.6 万人，老年人“做饭愁、吃饭难”问题凸显。2023 年 10 月，西三旗街道养老助餐中央厨房投入使用，让这一问题迎刃而解。中央厨房建筑面积 343 平方米，由街道投资建设，委托专业养老服务商进行运营，每天为老年人提供素菜、荤菜、特色面点等 12 种餐品。老年人只需要花十几块钱，就能吃上一顿营养餐。而且，中央厨房还推出了小份菜服务，让老人吃得好、吃得饱，又能不浪费。

“一份荤菜 14 块钱，打半份就是 7 块钱。一份素菜 10 块，半份就是 5 块钱。”马志胜老人对中央厨房的餐品非常满意。他说，这里的老年餐不但经济实惠，还低油、低盐、低糖。最重要的是，这里环境好、离家近。

通过中央厨房，西三旗街道逐步推进社区养老助餐网络建设。“我们目前已经建设了 21 个社区助餐点，每天由专门车辆进行配送，还有 2 个助餐点正在建设中。”中央厨房负责人郝圆媛介绍，这样的社区养老助餐网络，大大方便了社区老年人，尤其是那些高龄、行动不便的“老老人”。

为解决好“老老人”及其家庭最关心、最直接、最现实的养老问题，北京积极推动养老服务领域改革，大力发展普惠性、基础性、兜底性养老服务。近年来，北京聚焦解决老年人吃饭问题，通过扩大养老机构助餐供给、鼓励社会餐饮企业参与、开放企事业单位内部食堂

等方式，已发展类型多样的养老助餐点 2100 余个，覆盖全市四分之三的城乡社区。

养老院升级，服务居家老人

“老老人”因为年龄、身体等原因，需要专业的养老服务。今年，北京将建设 100 个集养老服务供需对接、统筹调度、社区餐厅、老年学堂、康养娱乐、集中照护等功能的区域养老服务中心，解决老年人尤其是“老老人”的多样化需求。

在朝阳区来广营乡养老服务中心，新建成的助浴室宽敞温馨，让人眼前一亮。洗澡，是许多高龄老年人尤其是失能老年人的心愿。但由于家中不具备条件，或家属缺乏照护能力，这个愿望往往难以实现。而在来广营乡养老服务中心，不但可以为居家老年人提供助浴，还能提供上门助浴服务。

“卧床不起的老人，也可以享受到助浴服务。”来广营乡养老服务中心工作人员赵倩介绍，院内特别安装了天轨移位系统，可以将重度失能老人安全地转移到助浴室。这套装置如同轨道，有了这套移位系统，为“老老人”洗澡将不再是难题。

来广营乡养老服务中心前身是一家养老院，只面向院内老人服务。今年 7 月，养老院升级为区域养老服务中心，功能更加全面、服务范围更加广泛。“我们以前服务不对外，现在我们则要更多地开展居家养老服务。”赵倩说。

升级后的来广营乡养老服务中心集多种功能于一身，设有社区餐厅、老年学堂、托养服务区、医养服务区、综合服务区“五大功能区”。中心还新搭建了一个“服务台”，整合地区优质为老服务资源，协调调度养老服务。在大厅的智能屏幕上，显示着来广营乡的实时服务开展情况。据了解，中心目前围绕“老老人”的服务需求，提供助餐、助浴、助医、床前照护、巡视探访、适老化改造等服务内容，月服务量达 1.54 万人次。

到今年年底，北京将建成 100 家这样的区域养老服务中心，将普惠性、专业化的养老服务送到老人家门口。北京市民政局养老服务处副处长王小兵介绍，目前区域养老服务中心建设任务已完成过半，其余工作正在抓紧推进。

聚焦“老老人”刚需推进养老服务

根据最新统计，北京市 99% 以上的老年人选择居家养老，选择机构养老的只有不到 1%。养老服务格局的新变化，要求养老服务不断“升级”。

近年来，北京推动建设养老家庭照护床位 2.2 万张，依托市场主体推出普惠居家护理服务套餐，让高龄老年人和失能老年人买得到、买得起、用得好。

在解决“就医难”方面，北京加强区域养老服务中心与社区卫生服务中心对接，为辖区老年人提供免费体检、健康指导、开具慢性病

长处方等服务，积极推动将居家高龄老年人和失能老年人纳入家庭医生服务体系。

北京市民政局相关负责人介绍，北京正持续聚焦养老服务供给侧改革，构建完善以“一清单、一平台、一张网”为基础的养老服务体系，积极探索以社会化、市场化方式加强高龄老年人和失能老年人居家普惠养老服务供给，打通居家养老服务供给入户上门服务的最后一公里、最后一百米。

未来，北京将以街道、乡镇为基础单元，结合区域“老老人”分布，统筹布局居家养老服务设施，加快区域养老服务中心建设，并逐步整合辖区为老服务资源，促进品牌化、连锁化、规模化运营。在加强居家普惠养老服务供给的基础上，北京将持续聚焦“老老人”的服务刚需，推动服务项目清单化、程序标准化、价格公开化。

[返回目录](#)

增进老年人福祉 山西省进一步扩大普惠性养老服务供给

来源：太原日报

加大现有公办养老机构改造力度，提升失能老年人照护能力；各地可对享受有偿助餐服务的老年人给予差异化补贴……省发改委近期制定《山西省发展银发经济增进老年人福祉的实施方案》，进一步扩大普惠性养老服务供给，让老年人共享发展成果、安享幸福晚年。

发展老年助餐服务

有关部门推动助餐站点建设，引导餐饮企业、物业服务企业、公益慈善组织发展老年助餐，支持各类养老机构及社区食堂作为助餐服务站点面向社会开展老年助餐服务。发挥互联网平台、商贸物流企业等作用，利用现有物流网络为老年人送餐，支持具备条件的社区(建制村)设置集中“配送点”。

各地可结合经济发展水平和财力状况，根据老年人经济困难程度、失能等级等情况，对享受有偿助餐服务的老年人给予差异化补贴。

开展社区便民服务

全省深入开展“星级一刻钟便民生活圈”创建，引导老年日用产品店合理布局，鼓励商场、超市等开设老年专区或便捷窗口。推进完整社区建设，逐步完善社区功能。加强普惠性生活服务机构(网点)建设，支持专业化机构建立集中管理运营的社区居家养老服务网点。优先配套建设社区老年服务站、老年人日间照料中心等嵌入式养老服务设施，推动物流配送、智能快递柜、蔬菜直通车等进社区。

支持社区(建制村)助浴点、流动助浴车、入户助浴等多种业态发展，培育一批专业化、连锁化助浴机构。鼓励物业服务企业向养老领域延伸，探索“物业服务+居家社区(建制村)养老服务”模式。

优化老年健康服务

加强综合医院、中医医院老年医学科建设，提高老年病防治水平，推动老年健康领域科研成果转化。鼓励医疗资源丰富地区的二级及以

下医疗机构转型为护理院、康复医院、安宁疗护机构等，加强基层医疗卫生机构康复护理、健康管理等能力建设，稳步拓展医养结合服务。推动创建老年友善医疗机构。鼓励医疗机构将康复服务延伸至社区和家庭，重点为失能、失智、高龄、行动不便老人提供日间康复、上门巡诊等服务，支持开展老年康复评定、康复指导、康复随访等服务。落实家庭医生签约服务。发展老年病、慢性病防治等中医药服务。

完善养老照护服务

各地对养老机构普通型床位和护理型床位实行差异化补助。加大现有公办养老机构改造力度，提升失能老年人照护能力，增设失智老年人照护专区。推动医疗卫生机构与养老机构毗邻建设、资源共享，建立居家、社区(行政村)、机构养老之间的服务转介衔接机制。

丰富老年文体服务

以国家开放大学山西分部(山西老年开放大学)为依托，构建覆盖城乡的老年开放大学办学体系，打造老年教育资源共享和服务平台。健全完善“山西全民终身学习在线”平台，扩展老年教育资源库。鼓励编辑出版适合老年人的大字本图书，制作播出面向老年群体的广播电视节目、影视剧、短视频等作品，采取多种方式治理电视操作复杂问题。组织开展各类适合老年人的体育赛事活动，支持体育场所错峰使用。

[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



北京先锋寰宇大健康管理有限责任公司
公司官网
医药梦网: <http://www.drugnet.com.cn>
药城: <http://www.yaochengwang.com>
地址: 北京市海淀区万泉河路小南庄400号
电话: 010-68489858