

医药先锋系列之

医周药事

Medical weekly pharmacy

2024年第42期

(2024.10.14-2024.10.20)

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。）

• 妇幼健康 •

▶ [妇女儿童权益得到全方位保障 妇女儿童事业取得历史性成就](#)（来源：中国产业经济信息网）——第 7 页

【提要】妇女儿童事业是党和国家事业的重要组成部分，推进强国建设、民族复兴伟业，妇女是重要力量，儿童是未来生力军。党的十八大以来，党对妇女儿童工作的领导全面加强，男女平等基本国策和儿童优先原则得到全面落实，妇女儿童权益保障法治体系不断健全完善，妇女儿童发展环境持续优化提升，我国妇女儿童事业与经济社会发展同步推进，中国特色社会主义妇女儿童发展道路越走越宽广。

▶ [从三方面入手加强宫颈癌防治](#)（来源：央视新闻）——第 20 页

【提要】10月18日，国家卫生健康委召开“加速消除宫颈癌，保障女性健康”主题新闻发布会。会上，国家卫生健康委妇幼司司长沈海屏表示，我国响应国际社会关于在本世纪末将宫颈癌的发病率降至十万分之四的消除战略，国家卫生健康委联合教育部、财政部等10个部门，启动加速消除宫颈癌行动，进一步加强宫颈癌三级防控，建立完善政府主导、部门协作、社会参与的宫颈癌综合防治工作机制，推动消除宫颈癌目标的实现。

• 专家观点 •

▶ [深化医疗保障改革 切实减轻就医负担——访国家医疗保障局党组书记、局长章轲](#)（来源：人民日报）——22 页

【提要】医疗保障关乎人民群众健康福祉，是实现人民群众病有所医的关键一环。习近平总书记指出：“要继续加大医保改革力度，常态化制度化开展药品集中带量采购，健全重特大疾病医疗保险和救助制度，深化医保基金监管制度改革，守好人民群众的‘保命钱’、‘救命钱’。”党的二十届三中全会《决定》提出“健全社会保障体系”，对医疗保障领域重大改革任务进行全面部署。为深入学习贯彻党的二十届三中全会精神，本报记者采访了国家医疗保障局党组书记、局长章轲。

▶ [杨建立：以基层为重点推动落实“四个延伸”](#)（来源：中国卫生杂志）——第 28 页

【提要】近日，由浙江大学医学院附属第二医院联合海峡两岸多家医疗机构联合举办的“第十三届海峡两岸医院院长论坛”在浙江省杭州市举办。会上，国家卫生健康委体制改革司司长杨建立解析了新时代我国大陆深化医药卫生体制改革的方向和重点。

• 地方精彩 •

▶ [内蒙古：让科研门诊流动起来](#)（来源：中国卫生杂志）——第 32 页

【提要】近年来，在我国部分地区的医疗机构，一种全新的“门诊”正在悄然兴起。虽然被称作“门诊”，也有专家坐诊，但诊疗对象既不是伤痛，也不是疾病，而是临床科研问题。这种新的“门诊”形式，被称为科研门诊。科研门诊该如何运行？又该如何精准助力临床科研？本刊通过对一些医疗机构和地方的科研门诊予以报道，也为加快医学科技创新提供更多思路。

► [跨越山海，三明医改经验在河北扎根](#)（来源：国家卫生健康委）

——第 37 页

【提要】10月17日下午，国家卫生健康委“推广三明医改经验”主题新闻发布会在河北省石家庄市举办。石家庄市人民政府市长马宇骏在会上表示，突出政府主导是三明医改中的一项重要经验，石家庄市人民政府积极借鉴，因地制宜，全面抓好医疗卫生事业的投入、服务和统筹工作。

• 集中采购 •

► [新一轮医保谈判临近，创新药以价换量持续受关注](#)（来源：经济参考报）——第 39 页

【提要】2024年医保谈判渐行渐近。按照国家医保局此前发布的《2024年国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录调整工作方案》，今年国家医保目录调整预计于9月至11月完成谈判/竞价阶段并公布结果。近年来，医保对创新药支出显著增加，市场研究机构持续看好

创新药以价换量，高度关注可能开启放量周期并为企业带来业绩增量的品种。

▶ [国家医保局将建立新系统，耗材追溯码、医保码、商品码合一](#)（来源：新浪医药新闻）——第 42 页

【提要】近期，国家医保局官网发布了《关于进一步做好医保药品耗材追溯码信息采集工作有关事项的公告》，其中提出，将全面建立追溯码、医保编码和商品码的三码合一映射库，以及药品耗材大中小包装的追溯映射库、各类追溯码的识别库，并免费向定点医药机构和生产、流通企业开放。

• 医药舆情 •

▶ [国家医保局规范医保药品外配处方管理 “纸质处方使用量大”等 5 种情形必查](#)（来源：中国医药报）——第 45 页

【提要】10 月 16 日，国家医保局发布《国家医疗保障局办公室关于规范医保药品外配处方管理的通知》（以下简称《通知》），进一步规范医保药品外配处方管理。根据《通知》，集中开展医保外配处方使用专项治理，纸质处方使用量大的、单个处方开药剂量大的等 5 种情形必查。国家医保局表示，近期组织的专项飞行检查发现，一些定点医疗机构和定点零售药店外配医保药品处方管理粗放，虚假处方、超量开药等现象屡有发生，损害参保人合法权益，威胁医保基金安全，亟须加强外配处方规范管理。

▶ [购买处方药却不需要处方？记者调查医保基金流失“黑洞”](#)（来源：央视新闻）——第 48 页

【提要】近日国家医保局大数据中心筛查数据时，发现在黑龙江省哈尔滨市的一家药店，有 96 名参保人从药店购买药品金额特别巨大，金额最多的一名参保人两年间购买的药品金额甚至超过了百万元。记者跟随国家医保局专项飞行检查组大量走访取证，特别是针对处方的真伪调取了信息，调查终于取得了突破。

-----本期内容-----

• 妇幼健康 •

妇女儿童权益得到全方位保障 妇女儿童事业取得历史性成就

来源：中国产业经济信息网

妇女儿童事业是党和国家事业的重要组成部分，推进强国建设、民族复兴伟业，妇女是重要力量，儿童是未来生力军。新中国成立75年来，党和国家始终高度重视妇女儿童事业发展，中国妇女儿童地位发生翻天覆地的巨大变化。党的十八大以来，党对妇女儿童工作的领导全面加强，男女平等基本国策和儿童优先原则得到全面落实，妇女儿童权益保障法治体系不断健全完善，妇女儿童发展环境持续优化提升，我国妇女儿童事业与经济社会发展同步推进，中国特色社会主义妇女儿童发展道路越走越宽广。

一、妇女儿童保障体系建立健全

(一)妇女儿童事业发展不断开创新局面

1949年，中国妇女第一次全国代表大会召开，确定妇女运动和妇女工作的方针原则和主要任务。1995年，我国承办第四次世界妇女大会，制定通过旨在提高全球妇女地位的《北京宣言》和《行动纲领》。进入新时代，党的十八大、十九大、二十大连续三次将“坚持男女平等基本国策，保障妇女儿童合法权益”写进党代会报告。1950

年，儿童节正式确定为6月1日。20世纪90年代初印发的《九十年代中国儿童发展规划纲要》提出坚持“儿童优先”原则，国家相继制定多项政策措施维护儿童权益。我们党在各个历史时期，始终高度重视妇女儿童解放和发展，开辟了中国特色社会主义妇女儿童发展道路。

(二)保障妇女儿童发展工作机制逐步完善

全国人大及其常委会持续修订完善妇女儿童权益保障法律法规并加强监督和实施。政协全国委员会对涉及妇女儿童发展的重点难点问题提交提案建议。1993年国务院妇女儿童工作委员会(前身为国务院妇女儿童工作协调委员会)成立，委员会依据法定职能组织、协调、指导和督促有关部门做好妇女儿童相关工作，负责组织实施各周期《中国妇女发展纲要》和《中国儿童发展纲要》。人大立法保障妇女儿童权益的工作机制、政治协商推动妇女儿童事业发展的工作机制、政府贯彻落实男女平等基本国策的工作机制不断建立健全。

(三)保障妇女儿童发展法律法规体系加快完善

宪法作为国家根本大法始终坚持男女平等原则；宪法所确立的基本原则和公民的基本权利，为儿童权益的保障提供了最根本的法律依据。1950年，新中国第一部法律《中华人民共和国婚姻法》确立了男女权利平等的婚姻制度。改革开放40多年来，我国相继制定和修订《中华人民共和国母婴保健法》《中华人民共和国未成年人保护法》

《中华人民共和国妇女权益保障法》等法律法规，签署保护儿童权利的国际准则联合国《儿童权利公约》，男女平等原则和儿童优先原则得到鲜明体现。党的十八大以来，保障妇女儿童权益立法取得新突破，《中华人民共和国反家庭暴力法》《中华人民共和国预防未成年人犯罪法》相继出台和修订，2020年通过的《中华人民共和国民法典》对性骚扰防治、夫妻共有财产、家务劳动补偿等方面作出规定。新中国成立75年来，中国逐步形成并完善了以宪法为基础，以妇女儿童权益保障法和未成年人保护法为主体，包括各专项法律、法规、行政法规在内的一整套保障妇女儿童权益的法律法规体系。

二、妇女经济社会地位全面提升

（一）女性经济权利得到充分保障

平等参与经济活动和公平享有经济资源是妇女生存发展的基本条件。1949年中国人民政治协商会议通过的《共同纲领》明确规定“女性在政治、经济和社会生活中拥有同男性一样的权利”，并在《中华人民共和国宪法》中再次重申。改革开放以来，我国相继颁布实施《女职工劳动保护规定》等保护妇女劳动权益的专门规定，为女性平等参与经济发展提供了系列法律保障。2022年，全国女性就业人员占全部就业人员的比重为43.2%，比2015年提高0.3个百分点。2023年，全国已建工会组织的基层单位女职工人数由1980年的2518.6万人增加到1.1亿人，占全部职工的比重由33.8%提高至39.1%。执行

了《女职工劳动保护特别规定》的企业比重为 73.5%，比 2008 年提高 30.1 个百分点。

(二) 女性参与国家管理水平提升

妇女和妇女组织在国家民主政治建设中的影响力日益增强。我国支持鼓励妇女有序参与国家和社会事务管理，注重将性别平等纳入决策，各级女领导干部在决策管理中发挥重要作用，多项政策强调要统筹做好培养选拔女干部工作，女干部成为参与国家管理治理的重要力量。2023 年，第十四届全国人民代表大会女代表比例为 26.5%，比 1954 年第一届女代表比例提高 14.5 个百分点。2022 年，省级政府工作部门领导班子配有女干部的班子比例为 55.2%，比 2000 年提高 20.6 个百分点。

(三) 女性参与基层民主管理更加广泛

妇女作为经济社会发展的“半边天”，是基层社会治理的重要力量。我国积极引导妇女有序参与基层民主管理和协商，注重培养和选拔基层女干部。1995 年颁布的第一个周期《中国妇女发展纲要》规定“使妇女平等参与管理国家事务、社会事务”。1998 年颁布实施的《中华人民共和国村民委员会组织法》规定“妇女村民代表应当占村民代表会议组成人员的三分之一以上”。21 世纪以来颁布的第二个周期的《中国妇女发展纲要》中将“村民委员会、居民委员会成员中女性要占一定比例”作为重要目标。2022 年，村委会成员、居委

会成员中女性比例为 26.1%和 54.3%，分别比 2012 年提高 4.0 个和 5.5 个百分点。

三、妇女儿童受教育水平显著提升

(一) 扫除妇女文盲成果斐然

新中国成立之初，妇女文盲率远高于男性。1949 年第一次全国教育工作会议提出在全国范围扫除文盲。20 世纪 50 年代开展的三次扫盲运动帮助 1600 万妇女脱盲。1995 年后连续颁布实施的四个周期《中国妇女发展纲要》，始终把扫除妇女文盲、提高妇女识字率作为重要目标。2020 年，全国 15 岁及以上女性人口文盲率由新中国成立前的约 90%下降至 4.95%。

(二) 女童平等接受学前教育

学前教育是终身学习的开端，是国民教育体系的重要组成部分。新中国成立以来，学前教育实现跨越式发展，实现“从无到有、从有到优”。新中国成立之初，随着男女平等思想转变，幼儿看护与成长也受到了前所未有的关注。21 世纪以来，学前教育事业发展得到重点关注，广覆盖、保基本、有质量的学前教育公共服务体系不断完善，女童接受学前教育机会得到有力保障。2023 年，学前教育毛入园率为 91.1%，比 1950 年提高 90.7 个百分点。在园幼儿数由 1987 年的 1807.8 万人增长至 4093.0 万人，其中女童由 846.7 万人增长到 1935.7 万人，占比由 46.8%提高至 47.3%。

(三) 义务教育基本消除性别差距

义务教育是国家教育的基石。新中国成立以来，九年义务教育全面普及，义务教育均衡发展积极推进，两性接受义务教育差距基本消除。新中国成立后国家通过“两条腿走路”“多种形式办学”等政策措施推进初等教育。1985年，《中共中央关于教育体制改革的决定》颁布实施，首次提出普及九年义务教育。1989年以来，我国持续实施帮助贫困失辍学女童重返校园、继续学业的“春蕾计划”公益项目。进入21世纪后，在实现全面普及基础上积极推进义务教育均衡发展，女童能够平等接受公平优质的义务教育。1949年，我国小学学龄儿童净入学率仅为20%，2018年以来，学龄儿童净入学率接近100%，其中女童和男童净入学率基本无性别差距。

(四) 女性接受高中阶段教育机会逐步巩固

高中阶段教育是义务教育向高等教育过渡的关键节点。新中国成立以来，高中阶段教育规模不断发展，普及程度超过世界中上收入国家平均水平，女性接受高中阶段教育的机会逐步巩固。改革开放以来，通过普通教育与职业技术教育并举等途径，不断推动高中阶段教育多样化发展。2023年，高中阶段教育毛入学率为91.8%，比1949年提高90.7个百分点。高中阶段教育在校生人数由1949年的44万人增加至2023年的4541.6万人，其中女生2121.3万人，占比46.7%；普通高中在校生由1995年的713.2万人增加至2023年的2803.6万人，

女生由 284.9 万人增加至 1388.2 万人，占比由 40.0%提高至 49.5%。

(五)高等教育男女比例基本均衡

高等教育是国家发展水平和发展潜力的重要标志。新中国成立以来，高等教育普及水平不断提升，女性接受高等教育权利得到有力保障。新中国成立初期，按照《共同纲领》确立的“新民主主义，即民族的、科学的、大众的文化教育”方针开始构建高等教育政策体系。世纪之交，《高等教育法》《面向 21 世纪教育振兴行动计划》等相继颁布制定实施，包括女性在内公民享有更多接受高等教育的机会。2010 年，《国家中长期教育改革和发展规划纲要(2010—2020 年)》颁布实施，高等教育进入快速发展期，女性入学机会得到进一步保障。2023 年，高等教育毛入学率为 60.2%，比 1949 年提高 59.9 个百分点。高等教育在校生[1]中女生占比由 1949 年的 19.8%提高至 2023 年的 49.9%。

四、妇女儿童健康状况极大改善

(一)妇幼健康服务体系不断加强

我国始终将妇幼健康作为卫生健康事业重要内容，积极推进妇幼保健工作。自 1950 年起，在城乡逐步建立以妇幼保健机构为核心、以基层医疗卫生机构为基础、以大中型综合医院专科医院和相关科研教学机构为支撑，具有中国特色的妇幼健康服务网络。党的十八大以来，妇幼保健服务网络逐步嵌入覆盖 14 亿人口的医疗保障网和覆盖

城乡的三级医疗保健网。全国妇幼保健机构由 1950 年的 426 个增加到 2022 年的 3031 个，儿童医院由 1983 年的 25 个增加到 2022 年的 151 个，我国被世界卫生组织列为妇幼健康高绩效的 10 个国家之一。

(二) 妇幼保健服务能力持续提高

我国坚持以妇女儿童为中心，不断完善政策制度和服务链条，为孕产妇提供全方位孕期保健服务和产后保健服务，加强儿童健康管理和儿童疾病防治，为全体妇女儿童提供公平可及和系统连续的妇幼健康服务。2023 年，孕产妇系统管理率、产前检查率、孕产妇住院分娩率和产后访视率分别为 94.5%、98.2%、99.95% 和 97.0%，分别比 1996 年提高 29.0 个、14.5 个、39.25 个和 16.9 个百分点。2022 年，新生儿访视率、3 岁以下儿童系统管理率和 7 岁以下儿童健康管理率分别为 96.7%、93.3% 和 94.9%，分别比 1996 年提高 15.3 个、31.9 个和 32.2 个百分点。

(三) 妇女儿童健康水平大幅提升

妇女儿童健康是全民健康的基石，是衡量社会文明进步的标尺。新中国成立以来，我国妇女儿童健康水平不断提高。2020 年，妇女平均预期寿命为 80.88 岁，比 1981 年提高了 11.61 岁。孕产妇死亡率持续降低，城乡差距不断缩小，孕产妇死亡率由 1990 年的 88.8/10 万下降至 2023 年的 15.1/10 万，城市和农村孕产妇死亡率分别为 12.5/10 万和 17.0/10 万，城乡孕产妇死亡率之比由 1990 年的 1:2.2

下降至 2023 年的 1: 1.4。全国新生儿死亡率、婴儿死亡率和 5 岁以下儿童死亡率分别由 1991 年的 33.1‰、50.2‰和 61.0‰下降至 2023 年的 2.8‰、4.5‰和 6.2‰。

五、妇女儿童社会保障水平不断提高

(一) 妇女医疗保障实现制度全覆盖

新中国成立之初，机关事业单位和企业分别实行公费医疗和劳保医疗，农村依托合作社基础建立农村合作医疗。改革开放后，逐步建立健全职工基本医疗保险制度、新型农村合作医疗和城镇居民基本医疗保险制度，城乡妇女基本医疗保障实现制度全覆盖。党的十八大以来，多层次的医疗保障体系进一步完善，整合建立统一城乡居民医疗保险，推动完善城乡医疗救助和补充医疗保险制度，女性享有与男性平等的基本医疗保障。2022 年末，全国女性参加基本医疗保险的人数为 6.5 亿人，比 2013 年末增加 4.0 亿人；占全部参加基本医疗保险人数的 48.5%，比 2013 年末提高 5.0 个百分点。

(二) 妇女养老保障水平显著提高

我国建立并不断完善城镇职工养老保险制度，女职工平等享受养老保险保障。改革开放后，城镇居民养老保险制度加快建立，新型农村社会养老保险大力推进，城乡未就业妇女参保人数和待遇水平实现“从无到有、从少到多、从低到高”的历史性变化。党的十八大以来，随着 2014 年新型农村养老保险和城镇居民社会养老保险合并为城乡

居民基本养老保险，养老保障制度更加完善，妇女更加公平享有基本养老保险。2023 年末，全国女性参加基本养老保险的人数为 5.2 亿人，比 2016 年末增加 1.8 亿人。

(三) 妇女生育保障水平大幅提升

新中国成立后至 1992 年间，劳动保险条例、公费医疗以及女工产假等政策规定相继出台，规定生育女性享有产假及生育津贴、生育补助和医疗服务费用报销等待遇。1994 年出台《企业职工生育保险试行办法》，城镇职工生育保险制度全面推行。2010 年颁布的《中华人民共和国社会保险法》设生育保险专章，为保障妇女生育权益提供法律依据。党的十八大以来，生育保障制度不断完善，2019 年全面推进生育保险和职工基本医疗保险合并实施，妇女生育保障水平明显提升。2022 年末，全国女性参加生育保险人数为 1.08 亿人，是 2010 年末参加生育保险人数的 2.0 倍。

(四) 妇女儿童福利救助水平稳步提高

我国建立并逐步完善社会救助制度体系，为困难妇女提供基本生活保障。从新中国成立初期的自然灾害救助、城市单位保障和农村集体救助、农村五保供养，到 20 世纪 90 年代逐步建立的最低生活保障、特困人员救助供养、临时救助制度等，妇女儿童都能平等享受相应福利救助。党的十八大以来，社会救助体系进一步完善，有效帮助困难妇女和儿童共享改革发展成果。2023 年，全国城市、农村低保人均

保障标准分别为每月 785.9 元和 621.3 元，分别是 2011 年的 2.7 倍和 4.3 倍。机构内集中养育孤儿、社会散居孤儿每人每月平均保障标准分别为 1902.1 元和 1453.9 元，分别比 2017 年提高 643.4 元和 595.7 元。

六、妇女儿童友好环境全面营造

(一) 妇女儿童生活环境不断改善

优化妇女儿童生活环境是促进妇女儿童事业高质量发展的重要前提。新中国成立初期，我国积极开展爱国卫生运动，将管理厕所作为改善环境卫生的重要内容。1978 年，国务院发布《关于坚持开展爱国卫生运动的通知》，同年原卫生部等五部委联合颁发《全国农村人民公社卫生院暂行条例(草案)》，提出开展农村改水改厕工作。从第九个五年计划开始，我国将农村改水改厕列入国家经济社会发展规划中。2000 年以后，我国陆续颁布实施《关于进一步加强农村卫生工作的决定》《全国城乡环境卫生整洁行动方案(2015—2020 年)》等，农村地区的饮水水和厕所卫生状况得到较大改善。全国农村卫生厕所普及率由 2000 年的 40.3%提高至 2023 年的 75%左右。农村自来水普及率由 2000 年的 55.2%提高至 2023 年的 90.0%，妇女儿童生活环境不断优化。

(二) 妇女儿童保护屏障有效筑牢

维护妇女儿童合法权益是促进妇女儿童事业高质量发展的重要

保障。1991年至2000年，公安部先后组织开展了四次大规模的全国性“打拐”专项行动。2007年，打击拐卖妇女儿童犯罪办公室正式成立。同年，国务院印发《中国反对拐卖妇女儿童行动计划(2008—2012年)》。2013年开始，国务院陆续发布两个周期的《中国反对拐卖人口行动计划》，进一步完善部门联动协作机制，坚决打击暴力侵害妇女儿童的违法犯罪行为。2013年以来相继出台《关于进一步推进法律援助工作的意见》《关于建立完善国家司法救助制度的意见(试行)》，为更多妇女获得法律援助和司法救助提供制度保障。破获拐卖妇女、儿童案件数分别由2000年的17963起、3851起大幅下降至2022年的970起、824起。法律援助机构由2000年的1890个增加至2023年的3066个，妇女获得法律援助由4.1万人次增加至2023年的36.5万人次，未成年人获得法律援助由2.7万人次增加至2023年的19.8万人次。

(三) 妇女儿童社会环境逐步优化

丰富妇女儿童精神文化生活是促进妇女儿童事业高质量发展的有益补充。改革开放以来，我们党明确提出要一手抓物质文明，一手抓精神文明。党的十八大以来，党中央高度重视文化建设，国家层面就推进文化发展作出一系列重大部署。从颁布实施公共文化服务保障法、公共图书馆法、博物馆条例等法律法规，到制定出台国家基本公共服务标准，再到稳步推进公共文化服务均等化建设，包括妇女儿童

在内的全体人民基本文化权益的保障更加有力。儿童图书出版物由2010年的3.6亿册(张)增加至2022年的10.5亿册(张)。公共图书馆少儿文献由2011年的3099万册增加至2022年的1.9亿册。未成年人参观博物馆人次由2001年的1905万人次增加至2022年的1.5亿人次。少儿广播节目播出时间、少儿电视节目播出时间和电视动画片播出时间分别由2011年的13.6万小时、37.6万小时、28.0万小时增加至2022年的27.8万小时、64.3万小时、46.5万小时。

(四)家庭发展支持体系积极构建

营造和谐平等的家庭环境是促进妇女儿童事业高质量发展的重要基础。1982年,全国妇联倡导并发起“争创五好家庭”活动,随后更名为“五好文明家庭”活动;2014年起组织开展寻找“最美家庭”活动,持续宣传倡导文明家风。2020年,我国出台《关于加强新时代婚姻家庭辅导教育工作的指导意见》,引导建立和维护平等、和睦、文明的婚姻家庭关系。2022年,各级妇联组织共表彰五好家庭4.2万户,寻找推荐各级各类最美家庭166.8万户。全年开展家庭家教家风巡讲宣讲活动11.3万场,直接参与群众6243.8万人。

新中国成立75年来,我国妇女儿童事业所取得的历史性成就、发生的历史性变革,彰显了中国共产党领导和中国特色社会主义制度的显著优势,为我们站在新的历史起点上,科学谋划妇女儿童事业全面发展奠定了坚实基础。展望未来,在习近平新时代中国特色社会主义思想

义思想的指导下,我国将持续发挥妇女儿童群体在人类文明进步与发展中的独特作用,不断开创新时代新征程妇女儿童事业高质量发展新局面。

注:

[1]高等教育在校生包括研究生在校生、普通本科在校生、职业本专科在校生、成人本专科在校生和网络本专科在校生。

[返回目录](#)

从三方面入手加强宫颈癌防治

来源: 央视新闻

10月18日,国家卫生健康委召开“加速消除宫颈癌,保障女性健康”主题新闻发布会。会上,国家卫生健康委妇幼司司长沈海屏表示,我国响应国际社会关于在本世纪末将宫颈癌的发病率降至十万分之四的消除战略,国家卫生健康委联合教育部、财政部等10个部门,启动加速消除宫颈癌行动,进一步加强宫颈癌三级防控,建立完善政府主导、部门协作、社会参与的宫颈癌综合防治工作机制,推动消除宫颈癌目标的实现。

根据国际共识,宫颈癌防治应采取三级综合预防策略:一级预防措施包括健康教育和人乳头瘤病毒(HPV)疫苗接种,目的是降低宫颈癌发生率;二级预防措施包括宫颈癌筛查和癌前病变的治疗,目的是促进宫颈癌早发现、早诊断;三级预防措施包括给予确诊宫颈癌患者

临床治疗、健康管理和康复支持等，目的是降低宫颈癌患者死亡率，提高患者生存质量。

沈海屏表示，我国长期以来都高度重视宫颈癌防治工作，《“健康中国 2030”规划纲要》《中国妇女发展纲要(2021—2030 年)》等重大规划纲要都将宫颈癌防治工作作为重要内容，并明确目标任务。近年来，国家卫生健康委指导各地按照宫颈癌三级防治策略，综合施策，多措并举，大力推动宫颈癌的预防、早筛、早诊和早治。

一是推动适龄女孩接种 HPV 疫苗，强化宫颈癌的一级预防。国家卫生健康委按照整体推进、重点突破的思路，鼓励地方先行先试，指导各地创新实践。2021 年以来，广东、海南、福建、江苏、江西、重庆、西藏、浙江、山东、湖北、广西等 11 个省(自治区、直辖市)，以及郑州、鄂尔多斯、成都等城市将接种 HPV 疫苗纳入政府为民办实事项目，通过财政的购买服务、定额补助等方式，为本地区 13~14 岁的适龄女孩提供免费接种 HPV 疫苗服务。截至目前，HPV 疫苗免费接种政策已覆盖全国约 40%的适龄女孩。

二是深入开展妇女宫颈癌的筛查服务，落实宫颈癌的二级预防。国家卫生健康委要求各地以县级妇幼保健机构为主体，以乡镇卫生院、社区卫生服务中心和村卫生室作为网底，提高宫颈癌筛查服务的可及性和筛查率；及时公布筛查网点，推广分期、分批预约制度；采用流动服务车把筛查服务送到乡村、社区和单位，方便妇女就近接受筛

查。截至目前，免费宫颈癌筛查项目已经覆盖了全国 2765 个县(市、区)，累计已经开展免费筛查 2.8 亿人次，检出宫颈癌和癌前病变的患者 90.2 万例，有效促进了宫颈癌的早发现、早诊断和早治疗。

三是规范宫颈癌的临床治疗，强化宫颈癌的三级预防。国家卫生健康委在指导各地提高宫颈癌筛查率的基础上，还重点优化了宫颈癌筛查和后续诊疗服务的衔接工作。医疗机构为筛查出的患者建立区域间和机构间的转诊绿色通道，保障患者能够尽早尽快得到及时、规范的治疗。医保部门将宫颈癌的诊疗纳入基本医保和大病保险的保障范畴，提高宫颈癌患者诊治的报销比例，减轻患者的就医负担。卫生健康部门还和妇联组织密切合作，累计为 27.5 万名经济困难的宫颈癌患者提供了医疗救助。

[返回目录](#)

• 专家观点 •

深化医疗保障改革 切实减轻就医负担——访国家医疗保障局党组书记、局长章轲

来源：人民日报

医疗保障关乎人民群众健康福祉，是实现人民群众病有所医的关键一环。习近平总书记指出：“要继续加大医保改革力度，常态化制度化开展药品集中带量采购，健全重特大疾病医疗保险和救助制度，

深化医保基金监管制度改革，守好人民群众的‘保命钱’、‘救命钱’。”党的二十届三中全会《决定》提出“健全社会保障体系”，对医疗保障领域重大改革任务进行全面部署。为深入学习贯彻党的二十届三中全会精神，本报记者采访了国家医疗保障局党组书记、局长章轲。

推进全民医疗保障工作进入快车道

记者：党的十八大以来，医疗保障改革取得哪些显著成效？

章轲：党的十八大以来，以习近平同志为核心的党中央坚持以人民为中心的发展思想，高度重视保障和改善民生，持续加强对医保工作的全面领导和统筹谋划，建立了全世界规模最大的基本医疗保障网。2018年组建国家医疗保障局，理顺医保管理体制，推进全民医疗保障工作进入快车道。

我们坚决贯彻落实党中央重大决策部署，坚定不移深化医疗保障改革，不断提升医保管理服务水平，促进“三医”协同发展和治理，实现了医保覆盖面从小到大、保障水平从低到高、管理服务从有到优的转变，人民群众的健康福祉稳步提升。

制度体系逐步规范。《关于深化医疗保障制度改革的意见》是党中央、国务院对医疗保障改革作出的重大决策部署，我们深入贯彻落实，加快推进改革。整合城乡居民基本医疗保险制度，逐步建立基本医疗保险、大病保险、医疗救助三重梯次减负的基本医疗保障制度体系。建立医保待遇清单制度，统一全国医保药品目录，创新开展医保

目录谈判准入，推进医保医用耗材目录准入管理，推动全国范围内医保制度、政策和保障范围逐步规范统一。坚持尽力而为、量力而行，稳步提高医保筹资水平，实事求是确定保障范围和标准。

保障内涵和质量稳步提升。巩固提升住院保障水平，普遍开展门诊慢性病和特殊疾病保障。稳步推进长期护理保险制度试点，落实积极生育支持措施。每年动态调整医保药品目录，医保报销药品数增加到目前的 3088 种。2018 年以来，基本医疗保险(含生育保险)基金为群众支付医药费用 14.7 万亿元。

重点领域改革有序推进。协同推进医药行业健康发展，引导促进医药卫生领域协同发展。制度化常态化开展药品耗材集中带量采购，持续压缩流通环节虚高价格水分。开展深化医疗服务价格改革试点，建立医疗服务价格动态调整机制。深化医保支付方式改革，超九成统筹地区开展按病组或按病种分值付费。

系统治理能力逐步增强。建成全国统一的医保信息平台，加强医保数据应用。推进挂网药品价格治理，强化医药价格监测和风险处置。强化医保基金监管，持续开展飞行检查和专项整治，推进智能监控和大数据监管应用，促进医保基金使用监管常态化。

医保经办服务提质增效。聚焦群众反映的堵点难点问题，优化医保管理服务。持续健全和完善经办管理体系，让医保业务办理更便捷。巩固拓展住院费用跨省直接结算，渐次实现普通门诊费用和 5

种门诊慢特病相关治疗费用跨省直接结算县域可及。建立谈判药品供应保障“双通道”管理机制，提高谈判药品的可及性。实现医保服务“网上办”“掌上办”，积极推广医保码(医保电子凭证)、电子处方、移动支付应用。

准确把握深化医疗保障改革的原则要求

记者：深化医疗保障改革要坚持哪些原则要求？

章轲：党的二十届三中全会《决定》为进一步全面深化改革指明方向。下一步，我们将坚持把党的领导贯穿到医疗保障改革各方面全过程，纵深推进医疗保障改革。

要始终坚持以人民为中心的发展思想，切实做到群众有所呼、改革有所应。巩固拓展全民参保成果，持续发挥三重保障制度梯次减负功能，巩固提升住院和门诊保障水平，守好人民群众的“保命钱”、“救命钱”，努力为人民群众提供全方位全周期高质量的医疗保障。

要围绕制度建设这条主线，系统谋划，统筹推进，进一步增强医保制度的统一性、规范性和公平性，有效降低群众看病就医的经济负担，助力推动全体人民共同富裕。

要高标准、高起点谋划医疗保障改革时间表和路线图，积极稳妥推进重点领域和关键环节改革。继续深化医保支付方式、医疗服务价格、基金监管体制等改革，着力破解医保高质量发展的瓶颈制约。

要树立系统思维，发挥医保在“三医”协同发展和治理中的重要

作用。用好医保目录准入、招标采购、支付机制等政策工具，进一步调节医疗服务供给、规范医疗服务行为、推动公立医院改革、支持医药创新等，促进医药行业健康发展。

要充分发挥数据要素乘数效应，依托全国统一的医保信息平台，推动医保大数据广泛应用于医药价格监测、医保基金监管、医保经办服务等，实现从“有数据”“用数据”到“有好数据”“用好数据”的转变。

不断提升人民群众的医保获得感

记者：国家医疗保障局将如何抓好全会部署的改革举措落实？

章轲：党的二十届三中全会《决定》对医疗保障领域重大改革任务进行全面部署，提出了明确要求。国家医疗保障局将系统谋划，推动医疗保障改革，促进医保事业高质量发展，不断提升人民群众的医保获得感。

一是健全多层次医疗保障体系。推动建立“1+3+N”多层次医疗保障体系，这里的“1”即构建以全国统一的医保信息平台 and 医保大数据为核心的医保基础设施及服务能力；“3”即完善基本医疗保险、大病保险、医疗救助三重梯次减负的基本医疗保障制度体系；“N”即引导支持商业健康保险、慈善捐赠、医疗互助、工会职工互助等其他保障力量发挥作用。加快推进长期护理保险制度落地实施，逐步将灵活就业人员、城乡非就业居民纳入生育保险覆盖范围。

二是巩固拓展全民参保果。落实参保激励约束机制。落实灵活就业人员、农民工、新就业形态人员在就业地参加基本医保，推动外地户籍中小學生、学龄前儿童在常住地参加居民医保。健全全民参保数据库，实现“一人一档”管理。拓展职工医保个人账户共济范围，加快推动实现跨省共济使用。

三是完善医保运行管理机制。全面做实基本医保市地级统筹，积极稳妥推动省级统筹。探索建立居民医保缴费与经济社会发展水平、居民人均可支配收入挂钩的长效筹资机制。科学合理制定基金预算，加强基金运行监测与风险预警。加强医保基金常态化监管，深化智能监管系统落地应用，探索建立医保基金监管信用管理机制和“监管到人”机制，坚决防范医保基金“跑冒滴漏”。

四是协同推进“三医”联动改革。深化医保支付方式改革，在全国所有统筹地区全面推开按病组或按病种分值付费改革，赋能医疗机构发展。完善医保目录动态调整机制，支持创新药和医疗器械发展。深化医疗服务价格改革，健全医疗服务价格动态调整机制，研究完善药品价格形成机制。推动医药集采“扩围提质”，力争今年年底国家和省级集采药品数合计达 500 个以上。

五是持续优化医保公共服务。推广医保码(医保电子凭证)、移动支付等数字化服务应用，及时将符合条件的村卫生室纳入医保结算范围。加强异地就医直接结算管理服务，稳妥有序扩大跨省直接结算门

诊慢特病病种范围。稳步推进医保领域“高效办成一件事”重点事项，优化参保缴费、转移接续等环节流程，为参保群众、定点医药机构和医药企业提供更便捷的医保服务。

[返回目录](#)

杨建立：以基层为重点推动落实“四个延伸”

来源：中国卫生杂志

近日，由浙江大学医学院附属第二医院联合海峡两岸多家医疗机构联合举办的“第十三届海峡两岸医院院长论坛”在浙江省杭州市举办。

会上，国家卫生健康委体制改革司司长杨建立解析了新时代我国大陆深化医药卫生体制改革的方向和重点。

深化医改要坚持五大原则

杨建立谈到，党的二十届三中全会通过了《中共中央关于进一步全面深化改革、推进中国式现代化的决定》，确定了进一步全面深化改革的总目标，要求到 2029 年完成所提出的 300 多项改革任务，对深化医药卫生体制改革作出了重大部署。要求健全公共卫生体系，促进医疗、医保、医药协同发展和治理，促进优质医疗资源扩容下沉和区域均衡布局，加快建设分级诊疗体系，深化以公益性为导向的公立医院改革，引导规范民营医院的发展，创新医疗卫生监管手段，健全支持创新药和医疗器械的发展机制，完善中医药传承创新和发展机

制。

杨建立特别提到，国家卫生健康委确定了新时代深化医药卫生体制改革要坚持五大原则。一是坚持和加强党的领导。二是坚持把人民健康放在优先发展的战略位置。三是坚持卫生健康事业的公益性。四是坚持新时代党的卫生与健康工作方针。五是立足国情，协同联动，提高改革的整体性、系统性和针对性。

要坚持保基本、强基层、建机制，坚持以人民为中心，以健康为中心，努力解决群众看病就医的急、难、愁、盼问题以及卫生健康事业发展不平衡不充分的问题，全力为群众提供更加优质高效、系统连续、公平可及的卫生健康服务。

准确把握改革的逻辑

杨建立谈到，要准确把握大陆深化医药卫生体制改革的历史逻辑、实践逻辑、理论逻辑。

2009 年，中共中央、国务院印发《关于深化医药卫生体制改革的意见》，确定了保基本、强基层、建机制的原则，就是要解决好人民群众的看病难、看病贵的问题。保基本是政府的责任，强基层是改革的重点、投入的重点、人才发展的重点，建机制就是建立有利于强基层的机制，有利于保基本的机制。

具有里程碑意义的是，2016 年，习近平总书记在全国卫生与健康大会上发表了重要讲话，指出要建立 5 项制度，即分级诊疗制度、

现代医院管理制度、全民医保制度、药品供应保障制度和综合监管制度，同时提出了新时代党的卫生与健康工作的 38 字方针：“以基层为重点，以改革创新为动力，预防为主，中西医并重，将健康融入所有政策，人民共建共享。”

2021 年，国务院办公厅发布《关于推动公立医院高质量发展的意见》，提出构建公立医院高质量发展新体系、引领公立医院高质量发展新趋势、提升公立医院高质量发展新效能、激活公立医院高质量发展新动力、建设公立医院高质量发展新文化。

多年的探索和实践，不断丰富了我 国深化医药卫生体制改革的深层逻辑，那就是要保证公益性、公平性和可及性。政府、医疗卫生机构、医生如何提高效率是下一步深化医改需要重点研究的内容。这要求我们划清政府的职责边界，既要赋予医生决策权，又要对整个社会的卫生支出效率和卫生健康工作的质量有所规制。

新时代医改的方向和重点任务

杨建立表示，在新时代新征程上，我们要以人民为中心，以健康为中心，把公益性写在卫生健康事业的旗帜上，落实促进医疗、医保、医药协同发展和治理的新要求，为群众提供更加优质高效、系统连续、公平可及的卫生健康服务。

第一，锚定实施健康优先发展的国家战略，把握好深化医改的时、度、效。为实现 2035 年建成健康中国的宏伟目标，卫生健康部门不

仅要绘制好卫生健康事业发展蓝图，还要制定医改的设计图、路线图、施工图，更要让党和国家以及人民群众看到“效果图”。

第二，聚焦治理体系和治理能力现代化，推动医疗、医保、医药协同发展和治理。要增强医改的宏观政策取向一致性，突出改革重点，注重改革实效，科学制定分工方案和优先顺序。积极推动地方落实改革责任，指导地方因地制宜地推广三明医改经验。

第三，以薪酬制度改革为抓手，深化以公益性为导向的公立医院改革。通过完善医院外部经济政策和加强内部管理，促进公立医院良性运行和可持续发展。要推动医疗价格调整、医保支付方式、药品供应保障、完善薪酬制度和编制动态调整等重点领域的改革，加强公立医院内部管理和成本控制，提升高质量发展的含金量。要强化绩效考核和监督管理，重点考核医疗质量、运行效率、持续发展、出院患者满意度等要素，重点监管不规范医疗行为、不合理药品使用、医保资金使用效率低等重要环节。

第四，以基层为重点推动从“以治病为中心”向“以健康为中心”转变，加快建设分级诊疗体系。为实现“大病重病在本省解决，一般的病在市县解决，头疼脑热在乡镇、村里解决”的医改目标，要以基层为重点推动“四个延伸”。一是进一步推动优质医疗资源向中西部、东北地区、省域内人口较多城市延伸。二是进一步推动城市优质医疗资源向县级医院延伸。三是进一步推动上级医疗资源向城乡基层延

伸。四是进一步推动一定区域内医疗卫生服务互相延伸。

第五，坚持以人民满意度为评价标准，着力增强群众改革获得感和体验感。这就要求谋划医改工作必须要瞄准人民群众看病就医的急、难、愁、盼问题，做到有的放矢。一是要推动信息化赋能医改，全面推进检查检验结果互认。二是要推进医院病房改造提升和护理队伍建设。三是要推动加强医学人文教育和医院文化建设，建立和谐医患关系。四是要推动创新医疗卫生综合监管手段。

深化医药卫生体制改革既要解决群众看病就医的问题，又要控制医疗费用的不合理增长，还要保护好医务人员的积极性，促进卫生健康事业高质量发展。

[返回目录](#)

• 地方精彩 •

内蒙古：让科研门诊流动起来

来源：中国卫生杂志

近年来，在我国部分地区的医疗机构，一种全新的“门诊”正在悄然兴起。虽然被称作“门诊”，也有专家坐诊，但诊疗对象既不是伤痛，也不是疾病，而是临床科研问题。这种新的“门诊”形式，被称为科研门诊。

科研门诊是医疗机构为解决临床医务人员在科研工作中遇到的

难题而设置，由科研专家负责“坐诊”，提供一对一或多对一的科研咨询服务。与传统的科研培训不同，科研门诊更加聚焦个体需求，对于提升医务人员科研能力和提升科研项目质量水平具有明显的“疗效”。除了一些医疗机构，个别地方还以卫生健康主管部门为牵头单位，组织起区域内“流动”的科研门诊，为整个区域提供科研服务。

科研门诊该如何运行？又该如何精准助力临床科研？本刊通过对一些医疗机构和地方的科研门诊予以报道，也为加快医学科技创新提供更多思路。

2023年10月，内蒙古自治区医学科研门诊流动工作站在赤峰市、鄂尔多斯市开诊，11位科研专家集体出诊，吸引了全区12个盟市的200余名医院科研工作者前来。

设立自治区级的医学科研门诊流动工作站是内蒙古自治区卫生健康委推进科技创新发展的重要举措之一，旨在为全区医学科研工作者解决科研工作中遇到的问题，助力他们突破科研瓶颈，提高科研能力和水平。

面向全区提供服务

与先进省份相比，内蒙古自治区在医学科学研究工作方面创新能力不足、整体水平较低，专业技术人员缺乏科研经验与支持，尤其是临床医生在科研技能方面存在明显短板。近年来，北京、上海、广东、浙江、四川等地已有不少大型三甲医院开展了以医院为主导的科研门

诊咨询服务，邀请院内外科研专家，为本院医务工作者提供医学科研工作咨询服务，但服务范围仅限本院，科研门诊更是一号难求。这说明，医院科研工作仍有很多尚未被满足的需求。

为帮助医学科研人员提升科研技能，发现、引导、支持并培育有创造潜力的青年英才，有效促进医学科研工作发展，内蒙古自治区卫生健康委基于本地区发展实际，于 2023 年设立了医学科研门诊流动工作站，将科研咨询服务送到自治区各地、各医疗机构。与医院为主导的科研门诊不同，以卫生健康行政部门为主导设立的科研门诊流动工作站面向全区医务人员，分期分批分区域、流动式地提供科研门诊咨询服务，解决医务人员在科研工作中遇到的实际问题，让有科研需求但无法获得相应支持和帮助的医学科研工作者从中获益。

医学科研门诊设立前，自治区卫生健康委面向各盟市征集医学科研需求，并从内蒙古自治区卫生健康委科技专家库中遴选专家。这些专家的科研工作经验相对丰富，所在的专业领域覆盖医学科研需求的方方面面。他们针对前期征集的共性问题进行专题讲座、答疑，并向现场科研工作者提供一对一、面对面的精准咨询服务。相较于科研培训，科研门诊能针对医务人员在医学科研工作中的具体问题“对症下药”，快速解决具体问题。

优化服务流程与服务模式

2024 年 4 月，内蒙古自治区卫生健康委总结前期工作经验，印

发了《关于做好医学科研门诊流动工作站服务的通知》。《通知》要求，在科研门诊的服务流程上，要面向全区征集医学科研咨询需求，根据需求确定服务专题和形式，从区内外高校、科研院所及医疗机构邀请承担过国家、自治区级重大、重点科研项目的专家，组建专业匹配的专家组，启动科研门诊流动工作站开诊服务。在科研门诊的服务形式上，要针对医学科研相关的共性问题开展专题讲座(线上+线下)；专家和科研人员面对面沟通，对研究中的具体问题进行深度剖析并提供个性化指导；开展导师辅导培训(1~3人)，建立导师帮扶制实行对口定向帮扶，全程指导。

此外，为了充分调动和发挥好盟市级三级甲等公立医院在当地医学科研中的引领作用，《通知》要求以盟市为单位，在本年度开展不少于3次医学科研门诊活动，在工作中提高科研门诊针对性和工作效率，同时鼓励医疗机构内部开展科研门诊咨询服务，逐步形成自治区医学科研门诊流动工作站、盟市、医疗机构三级联动的科研咨询服务机制。

让科研门诊成为常态

7月19日，内蒙古医学科研门诊流动工作站在呼和浩特市开诊，主题为“科研项目申报、管理及经费使用”，内容主要包含内蒙古自治区相关科研经费管理政策解读及使用管理问题解析、内蒙古医科院公立医院科研联合基金项目的解读及申报专题讲座；科研选题、临床

研究方案制定、统计学分析、科研目标书撰写、临床数据管理与分析、科研政策咨询等具体问题看诊。服务形式为专题讲座和线下一对一提供咨询服务。根据前期收集的需求，预留 10 个预约号源，开诊前由工作人员提前与预约人对接。此外，设立导诊台，根据当天现场“就诊”需求随时提供分诊及加号服务，确保满足参加此次活动所有科研工作者的看诊需求。

每一期科研门诊服务工作结束后，服务团队都会对参加人员进行满意度问卷调查，广泛听取意见和建议，探索更多元化的服务模式。

自 2023 年医学科研门诊流动工作站设立以来，内蒙古自治区已经举办了 3 期“看诊”咨询活动，每一期活动都吸引了大量医务工作者报名参与，号源供不应求。

后期，内蒙古自治区卫生健康委还将结合各盟市在本地区科研门诊的开展情况，在东、西部选择部分盟市继续开展科研门诊流动工作站服务，形成分层次、分类别的科研指导模式，把科研“全科”门诊变为个性化的诊室，尽可能满足全区科研工作者的需求。充分调动和发挥好盟市级三级甲等公立医院在当地医学科研中的支撑作用，提高科研门诊针对性和工作效率，提高专家团队与咨询问题专业上的匹配度、契合度，做到更加精准、精细，争取让科研门诊成为一种常态化科研服务模式。

[返回目录](#)

跨越山海，三明医改经验在河北扎根

来源：国家卫生健康委

10月17日下午，国家卫生健康委“推广三明医改经验”主题新闻发布会在河北省石家庄市举办。石家庄市人民政府市长马宇骏在会上表示，突出政府主导是三明医改中的一项重要经验，石家庄市人民政府积极借鉴，因地制宜，全面抓好医疗卫生事业的投入、服务和统筹工作。

石家庄市：给医疗卫生事业发展提供强力支持

马宇骏介绍，在“抓投入”方面，近3年石家庄市累计投入370多亿元用于医疗卫生事业发展，全市新改建扩建医院数量达到31所。预计到2025年底，万人口全科医生数量从5年前的2.26人将提高到4.26人；千人口护士数量从4.17人将增加到5.2人。

在“抓服务”方面，石家庄市通过实施药品集中带量采购等举措降低药品价格，药品价格平均降幅达50%以上，医用耗材价格降幅达70%以上。

近3年，石家庄市先后调整了2720项医疗服务项目价格，CT检查、血液透析等项目价格降幅均达20%以上。

在“抓统筹”方面，石家庄市在学习三明医改经验的基础上，先后落地了公立医院书记院长年薪制、医务人员全员工分制绩效等多项改革举措，全市医务人员薪酬总量核增5%以上；同时增设1200个岗

位编制，用于补充县级公立医院、疾控机构、乡镇卫生院、社区卫生服务中心的用人需求。

正定县：以县人民医院为中心，建设 15 分钟急救圈

中共河北省石家庄市正定县委书记王俊红在会上表示，正定县是旅游大县，除保障本地居民的健康外，还承担着保障游客健康的重要职责。

他介绍，近年来正定县从健全急救体系、提升急救能力、普及急救知识三方面入手，持续加强县域急救能力建设。

中共河北省石家庄市正定县委书记王俊红介绍，正定县以县人民医院为急救中心。

在中医院增设急救分中心，同时在每个乡镇卫生院设置急救站点，配备救护车，并纳入全县的统一调配，形成 15 分钟急救圈；由正定县政府出资 700 余万元建立了急救信息化平台。

并为乡村两级医疗卫生机构配备了动态心电图监护仪和心电图机，实现了县级与基层医疗卫生机构间的心电信息互通，为急危重症患者争取更多抢救时间。

在全县范围组织开展了急救科普知识进景区、进学校、进农村等“八进”活动，累计共培训居民、游客 3 万余人次，切实增强群众的急救意识。

[返回目录](#)

• 集中采购 •

新一轮医保谈判临近，创新药以价换量持续受关注

来源：经济参考报

2024 年医保谈判渐行渐近。按照国家医保局此前发布的《2024 年国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录调整工作方案》，今年国家医保目录调整预计于 9 月至 11 月完成谈判/竞价阶段并公布结果。

近年来，医保对创新药支出显著增加，市场研究机构持续看好创新药以价换量，高度关注可能开启放量周期并为企业带来业绩增量的品种。

2024 年医保谈判如期推进

今年的医保目录调整工作如期推进，备受关注的谈判阶段即将到来。

8 月，国家医保局发布《关于公示 2024 年国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录调整通过初步形式审查的药品及相关信息的公告》，440 个药品通过 2024 年国家医保药品目录调整初步形式审查，包括 244 个目录外西药和中成药、196 个目录内西药和中成药。9 月 14 日，国家医保局披露，该局组织专家对 2024 年国家医保药品目录调整形式审查的申报药品进行了评审，评审工作已结束。

有机构指出，国家医保局 9 月发布专家评审结果，要求相关企业

于 9 月 28 日前寄出报送材料，预计将按计划进入谈判阶段。

近年来，国家医保局不断深化医保药品目录改革与管理，患者用药负担明显降低。《2023 年全国医疗保障事业发展统计公报》显示，2023 年，协议期内谈判药品报销 2.4 亿人次，通过谈判降价和医保报销，当年累计为患者减负近 2300 亿元。

国家医疗保障局副局长李滔在国新办 9 月举行的“推动高质量发展”系列主题新闻发布会上介绍，医保药品目录“每年一调”，及时将符合条件的新药好药新增进入医保目录，目录内品种的数量和质量显著提升。6 年来，累计新调入药品 744 种，目录内的西药和中成药的数量从 2017 年的 2535 种增加到现在的 3088 种。同时，目录内药品的质量也显著提升，特别是在肿瘤、罕见病包括高血压、糖尿病等一些慢病等治疗领域，很多新机制、新靶点的药物被纳入，实现了药品保障范围与临床用药需求更高程度的匹配。

“我们还发挥医保团购的优势，引导新药价格回归合理。整合 13 亿多参保人的用药需求实施战略购买，完善了国家药品谈判准入机制，很多‘贵族药’开出了‘平民价’，群众用药的负担大大减轻。”李滔表示，国家医保局成立 6 年来，谈判药品已经惠及参保患者 7.2 亿人次，叠加谈判降价和医保报销等多重因素，累计为群众减负超过了 7000 亿元。

医保对创新药支出显著增加

我国医保基金运行安全稳健，收支均保持稳健增长。《2023 年全国医疗保障事业发展统计公报》显示，截至 2023 年底，全国基本医疗保险参保 133389 万人。2023 年，全国基本医疗保险(含生育保险)基金总收入 33501.36 亿元，全国基本医疗保险(含生育保险)基金总支出 28208.38 亿元，2023 年统筹基金当期结存 5039.59 亿元，累计结存 33979.75 亿元。

国家医保局数据显示，2024 年 1 至 7 月，基本医疗保险统筹基金收入为 15754.93 亿元，较上年同期的 15146.78 亿元增长 4.02%；统筹基金支出为 13828.92 亿元，较上年同期的 12038.57 亿元增长 14.87%。医保基金对创新药的支持力度显著增加。国家医保局此前发布的数据显示，医保对创新药的支出从 2019 年的 59.49 亿元增长到 2022 年的 481.89 亿元，增长了 7.1 倍。机构普遍看好创新药在纳入医保目录后的增量空间。

李滔表示，近年来，很多创新药当年获批、当年纳入医保。通过快速进入医保，短时间内推向市场、走进临床，企业得到了合理的创新回报，形成了再投入、再研发的良性循环，医保也发挥了赋能医药领域新质生产力发展的重要作用。

目前，我国一共进行了 8 轮针对创新药的医保药品谈判，首次入选的创新药品，平均降幅基本都在 40%至 62%之间，绝大多数创新药进入医保之后实现了以价换量，销售额大幅增长。有机构指出，创新

药占医保基金的比例依然较小，截至 2022 年，在医保基金支出 2.46 万亿元的大盘子里，针对创新药的支出只有 481.89 亿元，伴随创新药企技术近年来不断成熟，这一局面有望得到改变。

“今年创新药医保续约和谈判的结果或依然较为温和合理。”一家企业表示，作为新质生产力的代表之一，创新药是国家鼓励、支持的重要行业，国家全链条支持创新药的政策主方向不会变。医保谈判结果或难以出现之前市场担忧的加大降幅的情况，国家医保局政策发力的方向较为明确，真正有临床价值的创新品种有望快速脱颖而出，体现对真创新、高水平创新的支持。

[返回目录](#)

国家医保局将建立新系统，耗材追溯码、医保码、商品码合一

来源：新浪医药新闻

近期，国家医保局官网发布了《关于进一步做好医保药品耗材追溯码信息采集工作有关事项的公告》，其中提出，将全面建立追溯码、医保编码和商品码的三码合一映射库，以及药品耗材大中小包装的追溯映射库、各类追溯码的识别库，并免费向定点医药机构和生产、流通企业开放。

01 追溯码、医保编码、商品码“三码合一”系统建立中

据国家医保局《关于进一步做好医保药品耗材追溯码信息采集工作有关事项的公告》总结，目前，31 个省和新疆生产建设兵团均已

开始上传医保药品耗材追溯码信息。从省级汇报进展来看，各地医保局在第四季度预计还将继续发力。

例如，山东在其9月中旬召开的全省药品耗材追溯码信息采集应用工作现场会上指出，山东省已经具备全面推进药品追溯码采集的信息化基础，但距离国家局要求还有较大差距。为此，各级医保部门要与定点医药机构形成工作合力确保药品追溯码信息“应扫尽扫”，按规定上传。

同时，国家医保局正在建设全国统一的供药品耗材生产、流通企业上传追溯码信息的接口，以实现一次上传、全国通用，无需向每个省分别上传，减少针对每个省销售的产品分别录入的工作量。

下一步，国家医保局还将全面建立追溯码、医保编码和商品码的三码合一映射库，以及药品耗材大中小包装的追溯映射库、各类追溯码的识别库，并免费向定点医药机构和生产、流通企业开放，以提高扫码入库出库工作效率及便捷性。

药品追溯码是每盒药品的唯一标识，相当于药品的“身份证”，可用于药品来源、生产批次、流通、销售等环节的追溯；医保编码则是用于医保结算、报销和药品管理等流程；商品码主要在商品在供应链起到识别和追踪作用，在药品领域可用于库存管理、销售追踪和价格匹配等。

“三码合一映射库”将药品耗材追溯码、医保编码和商品码整合

后，可确保不同系统间信息一致、互通，提高药品信息管理效率和准确性，加强药品生产、流通、销售等全流程监控，从而有效防止欺诈骗保、假药、回流药行为，为医保基金安全、患者用药安全提供更多保障。

02 国家局领导班子再次调研 强调推进追溯码应用

据不完全统计，国家医保局领导班子在今年赴各省的调研中，至少 7 次考察了药品耗材追溯码相关工作。

9 月下旬，国家医保局局长章轲带队赴广东、贵州调研，实地了解追溯码应用等医疗保障工作情况，并指出要全面推广应用追溯码，确保人民群众用药安全可靠。

之后，国家医保局副局长黄华波也带队赴陕西调研药品追溯码、信息化标准化等工作。

黄华波指出，要深入推进医保药品追溯码采集应用，推广榆林等地先行探索工作经验，确保如期实现“无码不采”“无码不付”。同时，要不断提升医保信息便民服务，推进医保码全人员、全场景、全环节高效应用，推进更大规模数据共享赋能，更好发挥医保大数据要素价值、乘数效应，不断强化对“1+3+N”多层次医疗保障体系的系统支撑和数据支持。

除了调研之外，国家医保局也在多场会议上汇报了追溯码应用进展并且强调推进相关工作的重要性。

9月，国新办举行了“推动高质量发展”系列主题新闻发布会，医保基金监管、飞行检查和专项整治、智能监控和大数据应用，以及药品追溯码应用等方面工作是发布会上提及的重点内容之一。

9月末召开的三明采购联盟第六次联席会暨开展“六病共管”用药(第一批)集采工作会议上，国家医保局价格招采司董朝晖处长表示，要大力推进集采药品追溯码工作，遏制医保药品“回流”“重复销售”等违规行为。

随着全国统一追溯码信息上传接口以及三码合一映射库等系统建立、健全，药品耗材生产、流通和使用环节的数据得以更精确地采集，同时做到全国互联互通，这也将为智慧医保监管提供更可靠的信息基础。

[返回目录](#)

• 医药舆情 •

国家医保局规范医保药品外配处方管理 “纸质处方使用量大”等5种情形必查

来源：中国医药报

10月16日，国家医保局发布《国家医疗保障局办公室关于规范医保药品外配处方管理的通知》(以下简称《通知》)，进一步规范医保药品外配处方管理。根据《通知》，集中开展医保外配处方使用专

项治理，纸质处方使用量大的、单个处方开药剂量大的等 5 种情形必查。

国家医保局表示，近期组织的专项飞行检查发现，一些定点医疗机构和定点零售药店外配医保药品处方管理粗放，虚假处方、超量开药等现象屡有发生，损害参保人合法权益，威胁医保基金安全，亟须加强外配处方规范管理。

《通知》指出，规范定点医疗机构处方外配服务。已上线医保电子处方中心的统筹地区，定点医疗机构应通过电子处方中心提供处方外配服务，支持将电子处方打印成纸质处方，方便老年人等有需求的参保人持纸质处方前往定点零售药店购药。暂未上线医保电子处方中心的统筹地区，定点医疗机构开具的纸质处方须经本院医保医师签名并加盖外配处方专用章后有效。定点医疗机构要将涉及参保人的所有外配处方(纸质处方复印)留存备查，保存期限不少于 2 年。纸质处方应由定点医疗机构按照相关部门规定的标准和格式印制，并在前记部分进行连续编号，保证处方编号的唯一性、可识别性。

《通知》要求，加强定点零售药店外配处方管理。定点零售药店为参保人调剂外配处方时，应认真检查处方的真实性、合法性、规范性，核准处方用药信息、有效期等以及参保人信息。已上线医保电子处方中心的统筹地区，定点零售药店应通过医保电子处方中心下载定点医疗机构电子处方，按处方进行调剂，电子处方存档备查。暂未上

线医保电子处方中心的统筹地区，参保人使用纸质处方的，定点零售药店核验调剂后应当按规定留存处方，定期提交统筹地区医保部门检查，纸质处方保存期限不少于2年。定点零售药店应按照医保部门关于药品追溯码有关规定，应用药品追溯码，确保调剂外配处方药品可追溯。

同时，强化医保药品处方流转管理。原则上，定点零售药店凭本统筹地区定点医疗机构外配处方销售的药品，符合规定的可以纳入医保统筹基金支付范围，暂不接受本统筹地区以外的医疗机构外配处方。统筹地区医保部门要加强外配处方日常审核，定期组织定点医疗机构与定点零售药店外配处方之间“对账”，发现违法违规问题，按照相关规定进行协议处理、行政处罚、移送司法机关等。对外配处方量多、金额较大或数据异常波动的定点医药机构要重点加强政策指导和监督检查。

《通知》要求，加快推进电子处方中心建设。各地要依托全国统一的医保信息平台，抓紧部署应用医保电子处方中心功能，连通医保经办机构、定点医疗机构、定点零售药店，确保电子处方顺畅流转。自2025年1月1日起，配备“双通道”药品的定点零售药店均需通过电子处方中心流转“双通道”药品处方，不再接受纸质处方。

此外，《通知》还提出，集中开展医保外配处方使用专项治理。统筹地区医保部门要将检查定点医疗机构和定点零售药店外配处方

情况纳入打击欺诈骗保相关行动，2024 年 12 月底前，针对门诊慢性病和特殊病保障、城乡居民门诊“两病”用药机制开方药品，以及其他金额高、费用大、欺诈骗保风险高的开方药品开展专门检查。依托大数据分析，做到纸质处方使用量大的、单个处方开药剂量大的、同一参保人重复超量开药的、单体定点医疗机构纸质处方开方多的、重点科室医保医师开方数量大的 5 种情形必查。

[返回目录](#)

购买处方药却不需要处方？记者调查医保基金流失“黑洞”

来源：央视新闻

近日国家医保局大数据中心筛查数据时，发现在黑龙江省哈尔滨市的一家药店，有 96 名参保人从药店购买药品金额特别巨大，金额最多的一名参保人两年间购买的药品金额甚至超过了百万元。这引起了国家医保局的高度关注，8 月 20 日至 26 日，记者跟随国家医保局派出的专项飞行检查组，前往黑龙江哈尔滨市展开调查。

连续 3 年服用限短期使用药物涉及药费上百万

跟随检查组记者来到大数据筛查出的患者家。记者查询医保药品目录显示，这名患者服用的苏可欣，药品名为马来酸阿伐曲泊帕片，简称阿伐曲泊帕，属于国家乙类报销药品，是一种适用于成年患者择期行诊断性操作或者手术的慢性肝病相关血小板减少症的门诊特殊药。一般是在介入治疗之前短期服用。

按照每天3片，正常吃5天来计算，这位患者一共只需要一盒就足够介入手术术前所需药量。而据患者告诉调查人员，自己长期服用这种药品，且每天三片。根据统计，两年时间内该患者购买了约160盒共计2400片单价为7140元的阿伐曲泊帕，金额超过百万元，共服用了800天，远超临床合理用量。

据专家介绍，服用阿伐曲泊帕进行介入手术后，是否还需要继续使用药物进行治疗，以及使用时长和药量，都需要每隔一段时间，由医生根据病情进行诊断后开具处方，才能使用。那么如此超临床用药剂量的药品处方又是怎么开出来的？据患者讲述患病三年来，都是由他儿子去药店购药取药。

处方药要处方患者竟产生疑问

购买上百万元的处方药，却不需要处方。事实真如这位患者和他儿子所说的那样吗？记者跟随飞行检查组来到哈尔滨建柏家医药连锁哈平路店、思派大药房、宝丰大药房深业店、上药科园大药房等四家药店展开调查。

调查中，记者注意到一个奇怪的现象。在黑龙江哈尔滨思派大药房，前来购买处方药的患者对药店提出没有处方无法购买处方药产生了疑问。

没有处方买不了处方药，这是药店应当执行的基本政策。然而在听到药店工作人员答复没有处方买不了处方药时，患者却面露疑惑。

这一反常现象引起了调查组和记者的警觉。

进驻调查前 患者可随意购买高额处方药

与患者交谈中，记者发现，原来之前在这里购药的患者购买这些高额处方药，并不需要提供处方。而在调查组和记者进驻开展调查后，药店当天临时要求患者提供处方，且必须是当日处方。

“特药”手写处方揭开医保基金流失“黑洞”

记者调查的思派大药房等药店出售的阿伐曲泊帕等药品都属于治疗特殊疾病的特殊药品，简称“特药”。根据规定，“特药”销售的时候，必须留存相应的处方。检查组随即对建柏家医药连锁哈平路店、思派大药房、宝丰大药房深业店、上药科园大药房等四家药店展开调查，要求药店提供近期患者购药留存的相关票据，没想到却有了意外的发现。

当黑龙江哈尔滨市的这四家药店拿出相关资格认定材料和近些年开具的处方时，检查组发现，药店提供的处方几乎全都是手写的。

这些手写处方，开具的药品数额单张少则近千元，多则一两万元，这种大额的特殊药品处方，本应管理更加严格，怎么会是手写的呢？检查组注意到，这些手写处方很多标注来自哈尔滨医科大学附属肿瘤医院等医疗机构。那么这些处方是不是从这些医院开具的呢？

国家医保局专项飞检调查人员 高明强：这个处方都是手写的，盖了那个章，那么我们没有这个能力辨认真伪，那么请哈医大肿瘤医

院的这个专家们，来帮忙辨认真伪。

哈尔滨医科大学附属肿瘤医院工作人员：我们医院现在没有这种纸质手写的东西，这种东西早就取消了。

调查现场惊现整本手写处方 印满不同印章

然而，接下来的发现更加令人震惊。在清点药店提供的处方时，竟然还有几本尚未撕开、整本的处方，已经写满了开具药品和不同医生的签章。而这样的手写处方竟然有上万张。

国家医保局专项飞检调查人员 刘晶华：这两本就是比较整整齐齐，整本就没有撕开，内容是不同的药品，医生也是不同的医生。已经加盖好了医生印章，这个应该是预设好的，因为这个医生是不同的科，对应的是不同的靶向药。

哈尔滨医科大学附属肿瘤医院工作人员：字体都是出自一个人的字体，但是章不是同一个医生的，所以我觉得它造假的可能性比较大。

据了解，像阿伐曲泊帕等治疗特殊疾病的特殊药品，简称“特药”，一般临床价值高、患者急需、替代性不高。医保部门为了减轻这些重病患者负担，各地根据实际情况纳入“特药”序列的药品，在医保报销政策上也会进行调整。不少地区的“特药”可以享受不设起付线，报销比例超过 80%，以及提高报销上限等政策。

而与此相对应的，是购买“特药”的流程非常严格，要经过定患者、定医疗机构、定责任医师、定处方、定零售药店的“五定”管理

机制才能实施出售和购买，防止不法分子利用政策优惠条件套取医保基金。

调查取得突破药店承认处方系伪造

记者跟随国家医保局专项飞行检查组大量走访取证，特别是针对处方的真伪调取了信息，调查终于取得了突破。

经过三个多小时的问询，哈尔滨宝丰大药深业店负责人终于承认了海量手写“特药”处方，并非从医院开具，而是由一名药品的医药代表提供。

在和另外一家药店建柏家哈平路药店的执业药师沟通的过程中，也印证了手写“特药”处方就是从网上购买后再行加工的。

据调查，黑龙江哈尔滨这4家药店，上万张手写假处方，总计金额已经过亿元。

目前，国家医保局针对此次涉及“特药”的药店专项飞行检查发现的部分问题已移交当地公安。

[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