

医药先锋系列之



Medical weekly pharmacy

» 医周药事

2025年第9期

(2025.02.24-2025.03.02)



北京先锋寰宇大健康管理有限公司 主办

——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。）

• 医院管理 •

▶ [医院如何才能用好 DeepSeek?](#)（来源：HIT 专家网）——第 6 页

【提要】医疗行业使用基座大模型，建立自己的专业知识库模型，在此基础上针对需求场景，建立不同应用的专业智能体，是医院数智化转型发展的必然趋势。实现 AI 全面多场景应用落地时代已经到来。当医疗智能体渗透到问诊、手术、急救、医保、运营管理和医学科研等每个环节时，医疗资源将实现“量子态”重组。

▶ [医院信息系统成熟度评估“六问”](#)（来源：腾讯云计算）——第 10 页

【提要】信息系统成熟度评估可以从六个维度着手，通过系统模块查看、流程追踪、规则验证、数据分析、文档查看、人员访谈等手段，进行全面评估。本文仅从管理视角进行探讨，不包括技术方面的评估。

• 中医药服务 •

▶ [以“中医药+人工智能”推动广西中医药现代化发展](#)（来源：广西壮族自治区中医药管理局）——第 17 页

【提要】近年来，人工智能快速发展，加速融入经济社会各领域全过程，正在深刻改变着世界各国的生产方式、生活方式和社会治理方式。

“中医药+人工智能”对于推动广西中医药事业产业的现代化发展，具有重要的历史和现实意义。

► [中医院扶持乡镇卫生院中医科建设的探讨](#)（来源：中国中医药报）

——第 20 页

【提要】中医在我国具有悠久的历史，是中华民族的瑰宝，在我国医疗体系特别是基层中占据非常重要的地位。随着医疗事业的发展，当前我国对于中医事业的重视程度也在不断提升。然而，乡镇卫生院本身医疗资源有限，在中医科的建设方面存在很大的滞后性。为了更好地建设基层卫生院中医科，提升基层中医药诊疗服务水平，需要充分利用中医院的专业、资源优势，通过技术、人才、资源等多个方面的帮扶，更好地推动乡镇卫生院中医科建设，满足基层群众对中医医疗服务的需求。

• 医保快讯 •

► [医保商保同步结算，全国多地试点的新模式怎么样了？](#)（来源：

中央广播电视总台中国之声）——第 29 页

【提要】商业健康险是以被保险人的身体为保险标的，保证被保险人在疾病或意外事故所致伤害时的直接费用或间接损失获得补偿的保险，包括疾病保险、医疗保险、收入保障保险和长期看护保险。自 2020 年《关于深化医疗保障制度改革的意见》明确了商业健康险是多层次医疗保障体系的重要组成部分后，商业健康险的定位正逐渐清

晰。近年来，国家医保局亦频频在文件和表态中提及商业健康险，并表示为其发展赋能。

▶ [21 项立项指南印发，助力构建公平可持续的医疗服务新生态](#)（来源：中国医疗保险）——第 34 页

【提要】医疗服务价格项目与百姓看病就医息息相关，是医疗机构在提供诸如诊查、护理、手术、检查、检验等各类医疗服务时用于计费的单位，简单讲就是大家熟知的“诊疗费”、“护理费”、“手术费”、“检查检验费”等。

• 地市精彩 •

▶ [200 种中药配方颗粒北京可报销！医保支付有了新标准？](#)（来源：医药经济报）——第 41 页

【提要】随着被更多地方纳入医保，中药配方颗粒在进一步丰富中医临床用药选择的同时，也有助于提升中医的临床疗效，更好地满足广大患者的治疗需求。根据北京市医保局发布的《关于完善中药配方颗粒医保报销政策的通知》，自 2 月 28 日起，200 种中药配方颗粒可以医保报销。

▶ [7 款创新药械获批，北京医药健康抢跑高质量发展“开局”](#)（来源：中国新闻网）——第 47 页

【提要】目前，北京市药监局会同市科委中关村管委会等部门将约 200 个创新药械产品纳入项目制管理，26 个品种纳入国家药监局优先

审评与突破性治疗品种，33 个医疗器械进入创新特别审查程序，其中包括国产原研 CAR-T 细胞治疗药物、冠状动脉介入手术控制系统等有望填补国产领域空白产品，加速研发转化。

• 分析解读 •

▶ [数字健康绘就民生新图景](#)（来源：健康报）——第 50 页

【提要】建立全生命周期管理医疗健康大数据，加快数字医疗发展，高水平推进智慧医联体建设，推进以保障国家安全和国民健康为中心的卫生健康大数据共享应用体系和政策环境建设……在国家卫生健康委承办的 2024 年全国两会建议提案中，数字健康发展备受瞩目。一年来，国家卫生健康委锚定数字技术赋能健康中国建设，压茬推进，步履不停——既谋划长远，又干在当下，将建议提案高质量办理转化为各地民生新图景。

▶ [县级医院医疗设备采购复苏](#)（来源：医药经济报）——第 57 页

【提要】2024 年，县级医院医疗设备受公立医院在“设备更新”等相关利好政策带动，以及 2024 年后半段积压的医疗设备采购需求被集中释放，国内县级医院医疗设备采购规模随之增长，月份同比增速整体呈上升趋势，市场复苏信号已显现。

-----本期内容-----

• 医院管理 •

医院如何才能用好 DeepSeek?

来源：HIT 专家网

2024 年 12 月, DeepSeek 发布并开源 DeepSeek-V3; 2025 年 1 月, 发布具有思考推理能力的 DeepSeek-R。一经发布, 席卷全国, DeepSeek 以其卓越性能和开源精神受到广泛推崇, 正以前所未有的态势为各个行业的变革注入强大动力。本文对 DeepSeek 在医疗行业应用动态进行初步总结, 个人观点, 供业内同行参考。

DeepSeek 擅长做什么?

从 DeepSeek-R 自己的回答来看, 其擅长核心领域包括:

(1) 信息处理与分析, 具备高效的自然语言处理能力, 可精准理解、归纳和重组文本信息。

(2) 多语言智能交互, 支持 95 种语言的实时互译与跨文化交流, 消除语言障碍。

(3) 全领域知识服务, 覆盖科学技术、人文历史、商业经济等 20 多个专业领域, 提供最新学术动态(截至 2024 年 1 月)。

(4) 创意支持与决策优化, 拥有创新内容生成能力, 可辅助创作文学作品、营销方案及艺术设计。

(5)实时服务与持续进化，集成最新网络数据(需用户联网)，可查询实时新闻、股票行情及交通信息。能够胜任教育辅助、商业咨询、技术开发等多种场景的智能服务需求。

同其他语言大模型一样，DeepSeek 擅长语言文字理解、重组和文字创作，在联网情况下也能查询实时新闻，辅助客户咨询及程序开发。

DeepSeek 能为医疗行业做什么？

医院需要 AI 辅助医护提升服务质量、降低差错，提高运营效率、优化流程，提升患者满意度，帮助医生进行数据挖掘分析，促进创新成果产出应用。医疗信息以“数据筑基、技术赋能、生态重构”为主线，才能实现“数字医疗”到“智慧医疗”的转型。人工智能时代，数据标准化治理、安全合规仍是信息化建设的重点。

DeepSeek 作为一个通用语言大模型，是供 C 端用户也即广大网友使用的。专业用户直接接入，则将面临数据泄漏的风险，但并不表示 DeepSeek 对医疗行业一无所用，其开源生态为本地部署提供了灵活的定制选项，也为医院结合自身需求进行应用创新提供了无限可能。医院可以在本地部署的 DeepSeek 基座的基础上进行应用创新，开发出满足医院实际应用的功能。通过本地部署 DeepSeek 的方式，医院可以完全掌控数据访问权限和安全策略，通过 API 接口与现有信息系统实现深度对接，实现数据无缝流通共享，提升工作效率与协同。

当前医疗 AI 应用仍局限在碎片化的各个点上，数据孤岛、落地场景碎片化与人机协同低效等问题普遍存在。我认为：DeepSeek 的引入，可使医疗行业大模型进入规模应用，部分解决数据孤岛以及人机协同效率问题。当前实现 DeepSeek 价值的主要途径，是发展医疗智能体 (AI agent) 创新应用。

医院如何用好 DeepSeek?

基于其多模态理解、医学知识融合与持续进化能力，DeepSeek 为医疗行业提供了突破性工具。利用 DeepSeek 作为基座模型，医院能够实现从基础服务到创新生态的全域覆盖，形成“人人会 AI、人人用 AI”的医疗新图景。

笔者认为，目前医院的数智化转型实现需要分层进展。

第一层：筑基——打造医疗数字基座

医院应用 DeepSeek 作为基座模型，使用 RAG 等技术建立专业知识库，解决医疗场景的“数据孤岛”与“知识断层”问题，形成基座模型库与行业专用知识库的“双库驱动”。在专业模型构建中，需要根据需要集成电子病历文本、DICOM 影像、病理切片等异构数据，形成数智医院数字基座。

第二层：进阶——场景智能体应用

基于基座模型能力，可针对不同角色开发专用智能体。如：临床医生助手，支持自然语言医嘱生成、智能病历质控、循证医学决策树

构建；医生科研助理，满足医学科研课题资料检索、文本生成以及课题模型管理等需求；患者数字孪生，为慢病患者创建个性化健康管理模型，整合可穿戴设备数据与用药记录；科室运营数字助理，帮助科室进行运营管理等。通过场景应用，形成医院内部“人人懂AI，处处用AI”，每个人都是智能体创作者，每个人都有智能体的生态。

第三层：跃迁——构建自进化生态

实现真正的医疗AI革命，构建“人机共治”的生态系统，包括：(1)低代码开发平台：推出医疗专用 Prompt 工具链，允许医护人员通过自然语言指令自定义AI功能。(2)群体智能网络：建立分布式学习架构，允许各级医疗机构在数据不出域的前提下共享模型进化成果。

总结

医疗行业使用基座大模型，建立自己的专业知识库模型，在此基础上针对需求场景，建立不同应用的专业智能体，是医院数智化转型发展的必然趋势。

实现AI全面多场景应用落地时代已经到来。当医疗智能体渗透到问诊、手术、急救、医保、运营管理和医学科研等每个环节时，医疗资源将实现“量子态”重组。这场变革的终极目标，是让每个医疗参与者都能调用AI延伸自身能力，实现“有时治愈，常常帮助，总是安慰”的医疗本质回归。

[返回目录](#)

医院信息系统成熟度评估“六问”

来源：腾讯云计算

面对医院复杂的业务流程和数据结构，一个信息管理系统上线意味着系统建设的终点，还是新的起点？答案当然是后者。信息系统的建设、使用和管理是个系统工程。如果说，系统的实施是建设期，那么持续的应用和管理就是运营期，它贯穿信息系统的全生命周期。信息系统的投资是管理的投资，对系统进行正确有效的运营管理和持续改进，方可使得信息系统日趋强健与价值最大化，方可获得优秀的投入产出比。

一个行之有效的信息系统运营管理途径，就是建立信息系统成熟度评估机制，周期性地对信息系统进行多维度评估，及时发现问题和管控能力，增强数据驱动力，持续改进系统的管控能力。

信息系统成熟度评估可以从六个维度着手，通过系统模块查看、流程追踪、规则验证、数据分析、文档查看、人员访谈等手段，进行全面评估。

本文仅从管理视角进行探讨，不包括技术方面的评估。

一、基础数据及其治理体系是否规范、完善

医院信息系统的基础数据，是各个业务流程和应用系统之间共享的、具有一致性和准确性的关键业务数据，包括主数据、医学术语、专用字典等。基础数据是业财融合和管理决策支持系统的重要基础，

其中，医院的主数据包括：患者基本信息、医护药技及管理人员的基本信息、业务核算单元的基本信息等；医院的行业术语包括：标准化诊断术语库、标准化手术术语库、检查、检验、治疗、药品、耗材、医疗设备、麻醉方式、标本类型、标本状态、护理级别等。

基础数据一般不是由单一字段组成的简单字典，而是附带大量属性，比如：患者姓名、性别、出生日期、身份证号、联系方式、家庭住址等，药品名称、规格、剂型、生产厂家、有效期、药品编码等。

评估基础数据的规范度，可从六个方面展开：

1. 准确性：基础数据及其属性信息应表述准确，不应有错别字和错误符号。

2. 完整性：基础数据信息及其属性应采用与有效性相关的相关文件相符的规范化全称，不可用简称或俗称，主数据的相关属性不应有空白字段。

3. 一致性：不同业务系统表达的同类基础数据应完全一致。

4. 合规性：基础数据的存储与传输应符合相关法律法规和行业标准，如患者隐私数据的合规存储与使用。

5. 动态性：不同时期维护的基础数据及其属性的规范度应同质化。

6. 治理体系是否完善：

(1) 是否有相应的数据维护岗位；

- (2) 是否有权威的数据标准定义；
- (3) 是否有数据动态更新机制；
- (4) 是否有主数据调用端的封闭管理机制；
- (5) 是否有基础数据的质量控制措施；
- (6) 是否有基础数据的定期评估机制等。

二、业务流程是否具备强大的过程控制能力

医院的业务流程纷繁复杂，多达上百条，是医院质量和运营的命脉。科学智慧的流程体系必然会赋能医院质量、效率和成本管控等精细化管理。业务流程的成熟度一般分为：初始级、已管理级、已定义级、量化管理级和优化级五个等级。

业务流程成熟度可以从以下六个方面入手进行评估，根据评估结果对号入座，并针对问题开展整改提升。

1. 业务流程是否经过规划，是否能覆盖各种业务场景，包括主流程、子流程、逆流程等。
2. 业务流程是否经过设计，是否端到端，每个节点是否有明确的输入和输出，是否有明确的、与行业法规相吻合的“红灯”、“黄灯”、“绿灯”判断规则和时限性规则，每个节点的工作任务是否有明确的责任人。
3. 各节点的时间、执行人和任务是否记录完整，是否可追溯。
4. 业务流程是否有 SOP(标准化作业程序)和操作手册，是否培训

到位,业务流程各节点的任务执行人对规则是否知晓、理解和接受等。

5. 业务流程跨角色跨系统时,前后数据是否一致,是否可以实现“一次录入、多次继承”的效率原则。

6. 业务流程的资金流、实物流、服务流、数据流是否一致。

三、知识库体系是否“点深面广”

信息系统的基础知识库是一个集中存储知识的仓库,用于收集、组织、存储和共享信息、数据、规则等各种知识资产。高级的知识库是嵌入到流程中的管理工具或决策工具。

对于医疗信息系统来说,广义的知识库包括医学知识库和管理规则库。管理规则库是依据卫生行政部门或者医保管理部门的法规或执行标准要求,转化为医院内部的工作制度,再依据制度设计流程,在流程中嵌入管理规则。广义的医学知识库,不仅包括可查询检索的诊疗规范、指南、专家共识,价值更高的是根据医学知识库或合理用药(用械)知识库等,将其转化为嵌入医疗流程的诊疗决策支持,包括:不合理用药的拦截或提醒,诊疗方案的推荐、预警、提醒,体现诊疗规范和指南的临床路径、病历模版、医嘱套餐、护理措施等。

知识库应用的成熟度评估可以考虑从以下三个方面入手:

1. 知识库的权威性。应采用现行的、最新的、权威的知识库。

2. 知识库的全面性。知识库不应是残缺不全的,如合理用药知识库未覆盖医院在用所有药品,病历书写时限性规则库不全等,均属于

“知识库不全面”，其管理的严谨程度和力度就会受到影响。

3. 知识库的可控性。知识库的管理涉及医务、护理、药学等多个部门，各部门均应安排相应人员，负责知识库的维护、调整、确认、培训和上线后的跟踪、管理效果评价等。知识库是医疗质量管理的智慧工具，知识库的管理应该是医疗质量管理委员会的重要工作之一。

四、数据采集能力能否覆盖全业务流程

对信息系统数据采集能力进行评估，主要是为了确定系统在收集数据方面的完整性、准确性、时效性等，从而确保系统能够为后续的数据分析、数据利用、决策支持等活动提供高质量的数据基础。

一般从四个方面进行数据采集能力的成熟度评估：

1. 数据采集的完整性，也即系统采集到业务流程所需要全部数据的程度。

2. 数据采集的准确性，也即采集到的数据能否真实、正确、客观反映实际业务情况的程度。

3. 数据采集的时效性，也即系统能否及时采集数据的能力程度，确保数据在业务需要时能够及时可用。这既依赖于信息系统是否有采集数据的功能，更依赖于操作人员使用信息系统记录的规范性和及时性。

4. 数据采集的整合性。是指系统能否采集到业务端到端全流程的执行数据，且数据的流动和传递是否规范可靠。

五、数据决策的层次、精度、深度能否支持精细化管理

医院管理决策支持是指通过收集、整合、分析医院内外部各种数据信息，包括医疗业务数据、财务数据、人力资源数据、物资管理数据、医院基本运维数据等，运用一定的模型和工具，为医院管理者提供决策相关的参考依据，帮助做出更加科学、合理的管理决策。

管理决策支持系统的评估，可以考虑从以下六个方面入手：

1. 数据分析的权威性。质量指标、效率指标的动态指标或静态指标的管理是否分工明确，是否均经过相应管理部门专业人员的审批等。

2. 数据分析的唯一性。质量指标、效率指标在系统中是否唯一。

3. 数据分析的全面性。是否满足院领导及各业务管理职能部门进行质量监管、效率分析、资源配置、成本控制等持续改进工作的需要，是否满足上级卫生行政部门大数据监管的需要。

4. 数据分析的动态性。指标更新的周期是否满足多种需求，比如月度、日、实时等。

5. 数据分析的可视化。数据是否可通过图形、图像、动画等手段，以直观、易懂的方式呈现出来，使用户能够更清晰地观察和分析数据及其结构关系。比如：柱状图、折线图、饼状图、散点图、箱线图等。可视化的成熟度主要是看数据的呈现形式能否满足管理者快速决策的需要。

6. 数据分析的可用性。一方面指的是数据决策的集成性、权限管理、下沉的层次和深度。比如数据分析结果的颗粒度是否可以分为院领导、职能管理、科室、诊疗组、医护个人等，是否支持通过权限控制的方式将科室画像、诊疗组画像、个人画像以及同层分析下沉到画像主体。另一方面是指是否可以实时指标计算，在诊疗活动中实时预警，强化质量、效率、成本的过程控制。

六、管理岗位能力是否适应医院数智管理转型的步伐

在医院管理全面数智转型的当下，信息系统的规划、建设、应用、管理和改进已经成为医院管理者必须掌握的基本技能。

信息管理系统管理岗位的能力评估，可以从以下四个方面进行：

1. 主导信息系统建设的人员是否主管该信息系统或业务流程的管理岗位人员。这决定着信息系统建设的起始水平和应用管理的可持续性，决定着信息系统的生命力和价值释放程度。

2. 基础数据、业务流程、知识库、指标体系等日常管理是否设定了岗位职责和执行标准，是否专人管理、责任明确。

3. 是否对业务和技术的融合关系有清晰认知，是否及时修订了基于智慧管理的规章制度，是否可以熟练地应用数据进行质量监管和效率分析。

4. 是否可以独立完成对信息系统的成熟度评估，并针对问题持续改进。

未来已来，势不可挡。依赖数据、基于流程的现代化医院管理模式必将替代传统的管理模式。在这场变革中，医院管理部门的岗位重新设定和数智能力的培养，已经成为迫在眉睫的任务。医院是否拥有一批可以驾驭信息系统的数智人才，成为医院智慧转型能否成功的关键。因此，在智慧医院转型战略中，应将数智人才的培养纳入总体规划。

[返回目录](#)

• 中医药服务 •

以“中医药+人工智能”推动广西中医药现代化发展

来源：广西壮族自治区中医药管理局

近年来，人工智能技术(AI)的迅猛发展为中医药领域提供了新的发展动力和机遇。如何守护中医辨证论治精髓?怎样让算法传递仁心温度?本版策划聚焦“中医药+人工智能”，探讨人工智能融入中医药传承创新发展、推动中医药现代化的策略和方向。

近年来，人工智能快速发展，加速融入经济社会各领域全过程，正在深刻改变着世界各国的生产方式、生活方式和社会治理方式。“中医药+人工智能”对于推动广西中医药事业产业的现代化发展，具有重要的历史和现实意义。

充分认识“中医药+人工智能”的重要性

习近平总书记明确指出,数字经济发展速度之快、辐射范围之广、影响程度之深前所未有,正在成为重组全球要素资源、重塑全球经济结构、改变全球竞争格局的关键力量。今年春节期间,DeepSeek 横空出世,大大提升了中国在人工智能领域的话语权。人工智能具有溢出带动性很强的“头雁”效应,其意义已经超出技术本身,开始对国家整体科技发展、国际秩序塑造产生影响。在这样的背景下,美国、欧盟等纷纷投身人工智能全球竞争,争夺未来人工智能领域的监管主导权与话语权。我国高度重视人工智能发展。2017 年“人工智能”写入政府工作报告;2024 年“人工智能+”写入政府工作报告。

以人工智能等前沿数字技术催生新产业、新模式、新动能,是当前包括中医药在内各行业的重要任务。随着人工智能技术的飞速发展,其在中医诊断、中药研发、中医药管理和服务等领域的应用日益广泛且深入。

发展“中医药+人工智能”正当其时

国家和广西壮族自治区高度重视“中医药+人工智能”对于推动中医药现代化的重要作用,出台了多项政策文件,为该领域的发展保驾护航。通过设立专项扶持资金,对相关科研项目和企业给予资金支持,引导社会资本投入,为产业发展营造了有利的政策环境。

广西中医药行业主动开展利用数字技术推动中医药发展的探索和实践,整体呈现快速发展态势,为数字中医药发展奠定了基础。但

总体而言，广西的中医药数字化转型发展还处于初期阶段，存在部分地市重视程度不高、县级中医医院参与度与积极性有限、中医药特色业务与信息技术融合度不够广泛与深入，中医药特色应用水平不高、专业人才匮乏、网络安全水平有待提升等问题。与发达地区相比，广西的技术创新能力相对较弱，缺乏具有影响力的创新平台和领军企业。

落后意味着挑战，同时也意味着机会，我们应该抓住人工智能快速发展的历史性机遇，快速推进“中医药+人工智能”发展，走出一条具有广西特色的中医药数字化发展新路。

推进“中医药+人工智能”的抓手和措施

一是加强复合型人才培养。需要构建多元化的人才培养体系，鼓励相关高校开设相关专业和课程，培养既懂中医药又掌握人工智能技术的复合型人才。同时，加强在职人员的继续教育和培训，提升从业人员的专业素养。此外，还要积极引进区外优秀人才，为广西“中医药+人工智能”事业注入新鲜血液。

二是强化科技创新。结合广西少数民族医药的药材特性和诊疗特点，重点突破中医药数据挖掘与分析、人工智能算法优化、智能诊疗系统开发等核心技术，提高人工智能在中医药领域应用的精准性和可靠性。建立产学研用协同创新机制，促进科技成果转化，推动科研成果从实验室走向临床应用和产业发展。

三是完善数据资源建设。要不断完善省级中医药综合统计信息平台的功能和模块，实现医疗机构、科研机构、企业等各方数据资源的互联互通和共享共用。同时，要注重加强中医药数据相关标准制定和安全保障，推动数据安全规范化、标准化，保障中医药数据有序流通。

四是加强中医医疗机构信息化建设。广西中医医疗机构整体信息化水平较低，信息互联互通标准化成熟度整体较差，电子病历系统应用水平分级整体水平不高。要加大在这方面的人才和资金投入，使新一代信息技术为中医医院的业务、服务、管理赋能，助力中医医院数字化、智慧化建设，打造智慧医疗、智慧服务、智慧管理“三位一体”的智慧中医医院，推进中医药传承创新发展。

发展“中医药+人工智能”是时代赋予的使命，也是推动广西中医药事业产业跨越发展的重大机遇。要坚定信心、努力工作，积极投身到“中医药+人工智能”的发展中，相信通过广西中医药系统和各领域的共同努力，广西“中医药+人工智能”必将快速发展，为保障人民群众的健康福祉，推动健康广西建设作出新的更大的贡献。

[返回目录](#)

中医院扶持乡镇卫生院中医科建设的探讨

来源：中国中医药报

中医在我国具有悠久的历史，是中华民族的瑰宝，在我国医疗体系特别是基层中占据非常重要的地位。随着医疗事业的发展，当前我

国对于中医事业的重视程度也在不断提升。然而，乡镇卫生院本身医疗资源有限，在中医科的建设方面存在很大的滞后性。为了更好地建设基层卫生院中医科，提升基层中医药诊疗服务水平，需要充分利用中医院的专业、资源优势，通过技术、人才、资源等多个方面的帮扶，更好地推动乡镇卫生院中医科建设，满足基层群众对中医医疗服务的需求。

乡镇卫生院中医科建设中存在的问题

在当前背景下，很多基层卫生院建设中医科时存在一定问题，具体表现：

政策落实不到位

近年来，国家出台了一系列扶持乡镇卫生院中医科建设的方针政策，然而在实际执行过程中，很多政策并没有及时落实到位。例如，在资金方面，虽然相关政策明确提出要加大对基层卫生院中医科建设的投入，然而部分地区财政资金不足，乡镇卫生院不能及时更新和购置中医药诊疗相关设备，不利于中医诊疗项目的开展和丰富。针对人才培养方面的政策也存在落实不到位的情况，虽然很多地区鼓励中医院接收乡镇卫生院中医从业人员进修学习，但由于缺乏科学合理的培训制度、管理策略和配套措施，导致人才培养效果不佳。

专业中医人才不足

乡镇卫生院本身医疗资源比较缺乏，同时医护的晋升空间有限，

存在很严重的人才流失现象。在这种情况下，一些乡镇卫生院的中医药从业人员接触先进诊疗技术和疑难杂症的机会就比较少，从业者自身专业技术水平和业务能力的提升也相对缓慢。这就导致乡镇卫生院中医类别医师即便工作多年，自身诊疗水平依然停留在基础层面，难以满足辖区内居民的中医药诊疗需求和自身职业发展要求。此外，中医人才的培养周期较长，在这种情况下，为乡镇卫生院培养中医人才的难度就比较大，加上培训体系不完善，导致乡镇卫生院普遍存在中医人才储备短缺的问题。

技术推广困难

一些在城市或者其他地区适用的中医康复技术可能会因为乡镇卫生院的条件限制，导致一些中医技术需要的特定环境和设备无法及时到位。基于此，中医技术的推广工作就会存在明显的障碍。再者，中医讲究辨证治疗，应根据患者个体差异选择不同的中医技术进行辨证诊疗，但乡镇卫生院中医科医师由于水平限制和诊疗经验传承体系不足，也较难推广某些中医技术。

资源整合困难

一些乡镇卫生院设备陈旧落后，不仅数量不足，还存在老化的问题；而一些中医院的设备则存在闲置浪费的情况。故笔者认为，中医院帮扶乡镇卫生院建设中医科的过程中，及时整合设备资源十分重要。但是当前很多地区缺乏有效的资源共享机制，导致资源整合、共

享困难，中医院和乡镇卫生院的中医科之间难以实现设备的合理调配。加上乡镇卫生院的医务人员对新设备不熟悉，需要花费一定时间精力参加培训学习，这都进一步限制了设备资源的有机整合。此外，部分地区中医院和乡镇卫生院的信息系统也存在不兼容的问题。许多中医院和乡镇卫生院使用的信息系统由不同的软件开发商提供，数据格式和接口标准不一致，导致信息无法共享和互联互通。患者需要转诊时，往往会因为信息系统不兼容导致无法及时获取患者之前的检查检验结果和诊疗记录，影响了患者的后续治疗。

中医院扶持乡镇卫生院中医科建设的主要模式

人才培养模式

中医院在进行乡镇卫生院中医科科室共建的帮扶中，切实可行的人才培养模式是主要的帮扶模式。通过人才培养可以为乡镇卫生院挖掘更多专业中医人才，充分提升基层卫生院中医人才队伍的专业素养。而在人才培养模式中，中医经典与临床带教是主要方法。中医院应该定期接收乡镇卫生院的中医类别医师进修学习。中医院在接收乡镇卫生院的中医类别医师后，会根据其专业知识水平和乡镇卫生院的实际需求来制定个性化的进修计划，凸显出专科特色与全科培养相结合。进修医师完成进修且考核合格后才可回到乡镇卫生院，坚持宽进严出的原则，从而确保进修医师能够独立开展中医药诊疗服务，满足当地患者的中医药诊疗需求。例如，河北省保定市容城县中医医院帮

扶小里镇卫生院中医科建设时，积极开展中医经典带教工作，进修医师抄写并且背诵《伤寒论》条文，中医院高年资医师结合临床讲解条文内容，切实保证进修医师对经典内容理解深刻，为进一步运用于临床打下坚实基础。同时组织进修医师每月 4~5 次集中收看《伤寒论》为内容的中医大家讲座。在临床跟师过程中，带教老师结合来就诊患者的病情，具体地运用《伤寒论》经方诊治，并及时加以讲解，确保进修医师能够在理论与实践相结合的学习中提升运用经方诊治基层常见病、多发病的能力。

技术帮扶模式

除了人才培养模式之外，中医院帮扶乡镇卫生院中医科建设过程中，技术帮扶模式也是主要帮扶模式之一。通过技术帮扶可以很好地提升乡镇卫生院中医医疗服务质量。在技术帮扶模式中，中医院选派中医药专家下沉到乡镇卫生院，实地开展中医科共建，将一些疗效确切、操作简便的中医适宜技术，通过举办培训班、现场演示等方式传授给乡镇卫生院中医科的医务人员，帮助其熟练掌握。同时，中医院可以凭借自身技术优势，定期在乡镇卫生院开展一些新的中医诊疗技术和项目，提供设备支持和技术指导，如定期选派康复治疗师到乡镇卫生院进行培训和带教，帮助乡镇卫生院建立康复治疗团队，使其能够独立开展相关中医康复治疗项目，提升乡镇卫生院中医康复诊疗水平。随着信息技术的发展，中医院还可以充分利用远程医疗技术，和

乡镇卫生院建立远程医疗服务平台，充分利用视频会诊、远程诊断等方式给乡镇卫生院提供技术支持，更好地提升乡镇卫生院的中医医疗水平。

资源共享模式

由于中医院和乡镇卫生院医疗资源存在不均衡的情况，所以资源共享模式也属于主要帮扶模式之一。资源共享包含了设备资源共享、信息共享、中药资源共享等多个方面。中医院可结合当地情况，开设共享中药方，即患者在乡镇卫生院就诊，接诊大夫开具处方后，通过运用好中医药信息化和快递县域化的便捷服务，由中医院药房配制中药并邮寄给患者，实现乡镇卫生院患者在家门口就能收到来自中医院的道地中药。通过充分整合医疗资源，使辖区内群众更好地享受中医药服务。

中医院扶持乡镇卫生院中医科建设的策略

完善政策支持体系

为了更好地推动乡镇卫生院中医科建设，需要完善政策支持体系，做好政策实施的监督考核工作，确保相关政策可以及时落实到位。资金投入是保证基层中医科建设的基础与支撑。当地相关部门可以设立专项帮扶资金，明确资金的来源和用途。除了财政拨款之外，还可以积极引入社会资金，切实保障中医科建设资金稳定供应。同时加强监督管理，确保专项资金主要用于乡镇卫生院中医科的基础设施建

设，包括新建或改造中医诊疗室、康复治疗室、中药房，购置先进的中医诊疗设备等。为了吸引更多中医人才，还可以设立人才培养专项资金，用于支持乡镇卫生院中医人员的进修培训、继续教育等，提高人才队伍中医药素养。

强化队伍建设

在乡镇卫生院中医科建设中，需要注重强化乡镇卫生院中医人才队伍建设。首先，乡镇卫生院需要吸引更多中医人才。可以通过提高待遇、设立人才专项补贴、增加乡镇基层中医人才编制、改善基层工作环境、提供更好的发展晋升机会等多种方式，让更多优秀人才在乡镇卫生院工作好、留得住。其次，中医院也需要帮扶乡镇卫生院进行人才素养提升。中医院可以根据当地情况，完善中医人才培养体系，根据乡镇卫生院的实际需求和中医人员的专业水平，制定个性化的培训计划，定期对乡镇卫生院中医人才相关技术水平和专业知识进行考核，及时发现短板，再针对性地进行授课或者现场指导加以弥补。再次，可以定期组织乡镇卫生院中医人员之间的交流活动，分享工作中的经验和心得，促进相互学习、共同提高。每季度举办一次省级中医专家的中医学术讲座等，也是很好的形式，有利于拓展基层中医人才学识。

加强中医药诊疗技术推广与创新

加强中医药诊疗技术的推广和创新，是建设中医科的关键环节。

中医诊疗技术的开展需要根据具体疾病和患者情况进行，不同地区适宜的中医技术也不尽相同。因此，中医院在加强技术推广和创新时，首先需要成立技术筛查小组，由小组成员深入调研乡镇卫生院的实际需求和当地疾病谱。以山区乡镇为例，这些地区的居民通常需要长时间从事体力劳动，很容易出现颈肩腰腿痛等疾病。在这些地区推广中医技术时，可以优先筛选针刀疗法、推拿疗法等确有明显疗效的中医技术。除了技术筛选之外，中医院还需要加强宣传培训。可以根据当地的情况和筛选的中医技术，制作相应的宣传资料、科普视频等，为居民详细介绍中医技术的原理、操作方法、适应症等。同时，在乡镇卫生院开设宣传栏，通过宣传栏进行中医技术宣传教育。可以将社会志愿活动、农村广播等多种渠道充分利用起来，有效提高群众对中医适宜技术的认知度和认可度。在服务辖区内群众健康方面，可以通过进村入户健康义诊，增进辖区基层群众对中医药治病愈疾的认可度，促成辖区内群众营造出“小病不出镇”的良好氛围。最后，为了提升乡镇卫生院医务人员专业知识水平，可以根据当地情况，邀请经验丰富的中医专家进行授课，采用理论讲解与实际操作相结合的方式，确保医务人员熟练掌握诊疗技术要点。

为了调动乡镇医务人员参与中医技术宣传的积极性，中医院可以向主管部门申请，适当建立相应的激励机制，对积极推广和运用中医适宜技术取得良好效果的医务人员，给予物质奖励和精神表彰。还可

以设立专项奖励基金，根据乡镇卫生院医务人员开展中医适宜技术的服务量、辖区群众的满意度等指标进行考核，对表现优秀的人员给予一定奖励，并在评先评优和职称晋升方面，向表现优秀的医务人员倾斜。除了做好中医技术推广之外，积极创新也是很重要的。中医院应该鼓励乡镇卫生院中医科医师探索技术创新，支持乡镇卫生院与中医院、科研机构合作，开展中医技术研究项目，针对当地常见疾病研究中医治疗新方法，为辖区居民提供更好的中医药医疗保健服务。

优化资源整合机制

有效地整合资源是推动乡镇卫生院中医科建设的重要环节之一。中医院需要结合当地情况，建立资源共享平台，充分利用互联网技术实现资源整合和共享。例如，在设备资源共享时，中医院和乡镇卫生院可以将各自的设备信息均录入平台，当乡镇卫生院需要使用某类设备时，可在平台上查询附近中医院的设备资源，通过平台预约使用，从而更好地提升设备资源的利用率，也能有效避免重复购置带来的财政负担。在人才共享时，可以将人才信息展示在共享平台上，乡镇卫生院可根据自身需求，通过平台邀请中医院专家进行坐诊、带教或技术培训。同时，乡镇卫生院的医务人员也可通过平台了解中医院的进修培训信息，申请到中医院进修学习。在局域信息共享时，共享平台可以将中医院、乡镇卫生院的患者信息、医疗资源信息等充分整合。当患者转诊时，医务人员可以在平台上全面了解患者既往就诊情况，

从而为患者提供连续性的中医服务。

综上所述，在中医药的推广和运用中，中医院和乡镇卫生院中医科有重要作用。为了更好地服务辖区内群众健康，中医院应该本着“先强带动后强”的理念，发挥中医药专科特色优势，有效整合辖区内中医药资源，积极做好帮扶工作，有力带动乡镇卫生院中医科建设和长足发展。

[返回目录](#)

• 医保快讯 •

医保商保同步结算，全国多地试点的新模式怎么样了？

来源：中央广播电视总台中国之声

商业健康险是以被保险人的身体为保险标的，保证被保险人在疾病或意外事故所致伤害时的直接费用或间接损失获得补偿的保险，包括疾病保险、医疗保险、收入保障保险和长期看护保险。

自 2020 年《关于深化医疗保障制度改革的意见》明确了商业健康险是多层次医疗保障体系的重要组成部分后，商业健康险的定位正逐渐清晰。近年来，国家医保局亦频频在文件和表态中提及商业健康险，并表示为其发展赋能。

高层重视、医保赋能、需求增长，商业保险公司该如何抓住这一发展机遇？

医保商保融合新模式

在近几年商业健康险的增长中，医疗险的增长是主要引擎，这与医疗费用的增长不无关系。公开数据显示，2023 年，我国卫生总费用突破 9 万亿元，增速高于 GDP（国内生产总值）的增速；过去 10 年间，我国卫生总费用平均增速超过了 10%。

医疗费用的增长也意味着居民医疗消费支出的增加。公开数据显示，2023 年，在 9 万亿元的卫生支出总费用中，个人支出部分接近 2.5 万亿元，占比达 27.3%，这一比例比经济合作与发展组织国家高出了 9—10 个百分点。也正因为此，医疗体制改革的目标之一就是降低个人支付比例。在这个过程中，商业健康险被寄予厚望。

如何在国家有意强化商保补充定位中实现差异化竞争发展，并抓住当下医改释放的新机遇，已经成为商业健康险的新命题。

人口老龄化不断加剧，居民健康需求不断增长，亟需商业健康险来缓解压力的医保正在做出积极的赋能。

在去年底召开的医保平台数据赋能商业健康险发展座谈会上，国家医保局副局长黄华波曾表示，要有效发挥医保系统平台全国统一、广泛覆盖、标准规范和医保大数据规模大、结构好、更新快等优势，积极赋能商业健康险加快发展。

“在医保局近期的几项具体工作中，一些工作与商业健康险有关。从政策文件的出台，到召开座谈会推动政策的落地，医保局的执行力

非常强，也给健康险行业带来了想象空间。”相关业内人士表示。

在数据共享推动的过程中，医保商保的一站式结算平台也正在更多地区落地，继上海、浙江等地后，山东省也在2025年1月初实现了市民健康保险与基本医疗保险一站式同步结算。

无疑，商业健康险迈出了紧密衔接医保的第一步。而政策制定上，国家医保局也给予了更加具体的信号：在“保障人民健康 赋能经济发展”新闻发布会上，国家医保局相关负责人提到，丙类目录与每年的基本医保药品目录调整同步开展，计划于今年年内发布第一版，工作程序拟参照医保目录调整程序，这将使得商业健康险的权利和义务边界不断明确。

多地试点新模式效果如何？

全国多地试点医保商保同步结算，患者无需垫付全部费用。新模式如何有效减轻就医负担、提升结算效率？

投保商业医疗险的患者可能有这样的经历，在医院完成基本医保支付和自付之后，还需要拿着各种票据，到保险公司去理赔，不仅费时费力，还得自己先垫钱。

不过，近两年全国多地开始推行医保和商业保险“一站式”平台，患者在医院窗口就可以一次性实现同步结算、同步支付，不用再垫付全部的费用。虽然目前接入这个平台的商业保险绝大部分还是当地的普惠医疗险，品种还比较单一，但改革已经迈出了第一步，以后有望

逐步扩大覆盖范围。

目前试点地区的运行效果如何?未来还有哪些进一步推广的可能性呢?

去年夏天,山东烟台张女士的父亲突发脑梗,做手术加住院十几天,出院结算的时候一次性完成支付。

张女士看到单据才发现,除了基本医保,为父亲买的普惠医疗险“健康保”也报销了一部分。

张女士:都忘了有这个保险了,结果结算的时候一下就都结算完了。直接给我打出了两个单子来。一个是基本医保的结算单,然后一个就是健康保结算单,我自己看单子才看出来有健康保的。整个花了7万多块钱,医保结算了一些,然后健康保又直接结算了一些,自付2万就行了。

这样“顺畅无感”的结算和支付,源自基本医保和定制型商业医疗险实现一体化同步结算。山东省医疗保障局规划财务和法规处副处长王守平说,通过优化简化投保流程,用户只需在平台上填写相关信息,就能快速完成投保操作和使用医保个人账户支付保费,实现“一键投保”。而这背后,用户在基本医保系统的个人信息如何安全地与商业保险公司共享,也需要严格的机制:经过老百姓同意的时候,就可以把他基本医保的参保信息推给商保公司。如何安全可控,经参保人授权同意把他的数据,也仅仅是他的数据,精准地传递给商保公司,

这里面要用到一些区块链的技术，就是可信的传递。保险公司就可以以此作为一个佐证，这个人参保了，是可信的数据。

而在理赔环节，就要打破医保部门、定点医疗机构和商业保险公司之间的数据壁垒，用户在完成医疗费用结算时，平台能够自动识别并计算基本医保和商业医保的赔付金额，实现基本医疗保险和普惠医疗险一站式同步结算，“医保+商保+自付”同步完成。但这套系统的设计并不简单，以山东为例，16个地级市的基本医保政策各有不同，与之衔接的普惠医疗险也存在差异，需要在一个平台上兼容。

山东省医疗保障局规划财务和法规处副处长 王守平：既安全可控，又要高效快捷，而且还要准确无误地通过系统的一个设计，把这个业务给支撑起来。为了做这个事，我们还专门出台了一个技术上的规范，就是每一个环节之间该怎么衔接。从2022年就开始启动了，历时两年逐步打磨，逐步完善。

山东省在2022年发布实施了《基本医疗保险与定制型商业医疗保险“一站式”服务技术规范》。截至2024年，已一站式结算3018.4万笔、14.32亿元，惠及553.99万参保人。目前，广东、江苏等地也在试点医保和商保同步结算支付，但其中的商业保险绝大多数和山东一样，是当地特定的普惠医疗险。王守平介绍，山东还将医疗救助对象和部分大企业的补充医疗保险也纳入“一站式”服务平台。而在上海，去年9月上线试点的“医保+商保”同步结算服务平台，有12

家三甲医院和 2 家商业健康险公司参与，接入两款商业保险产品。截至 12 月初，签约授权约 1200 人，共有 181 单医保商保同步结算交易。

国家医保局表示，正在推动商业健康保险与基本医保的有效衔接。鼓励有条件的地区探索开展“惠民保”等商业健康保险进医院，实现与基本医疗保险、大病保险、医疗救助“一站式”结算。山东省医保局表示，在“一站式”服务中实现了医保平台与商保平台数据的可信共享，促进了商保与基本医保良性互动，将为后续优化保险产品政策、引导商保公司和基本医保差异化发展提供技术保障。南开大学卫生经济与医疗保障研究中心主任朱铭来认为，以普惠医疗险为试点的开端，基本医保和商业保险的同步还需要突破更多瓶颈。

南开大学卫生经济与医疗保障研究中心主任 朱铭来：惠民保只是一个抓手，是社商合作的试点，但是它不是最终的产品，最终的体系是一定要让整个的商业保险跟社保融到一起。基本医保是说一个系统一根线，全市的医院都接进去了，但是如果说 200 家保险公司，要分别去跟医院去接这根线，还要跟基本医保统到一块，实际上是有些困难的，这也是我们打算下一步要攻破的一个瓶颈。

[返回目录](#)

21 项立项指南印发，助力构建公平可持续的医疗服务新生态

来源：中国医疗保险

医疗服务价格项目与百姓看病就医息息相关，是医疗机构在提供

诸如诊查、护理、手术、检查、检验等各类医疗服务时用于计费单位，简单讲就是大家熟知的“诊疗费”、“护理费”、“手术费”、“检查检验费”等。

根据国家医保局官网信息显示，目前共发布了 21 项医疗服务价格项目立项指南(试行)，包括综合、检查、中医三大类医疗服务项目。据相关消息称后续还将会发布立项指南陆续发布，这也预示统一全国医疗服务价格标准进入“快车道”。

2 月 12 日，中央纪委国家监委网站发布了一篇题为《聚焦深化医疗服务价格改革跟进监督 促进全国医疗服务价格项目统一规范》的文章，由中纪委跟进监督医疗服务价格改革，说明深化医改与医疗反腐将会进一步深化协同推进。同时也说明，国家医保局通过编制立项指南，不仅是要构建全国统一、规范透明的医疗服务价格体系，回应群众对医疗公平和负担能力的诉求，推动医疗行业高质量发展，也是打击医疗腐败、优化资源配置的关键举措。

为群众看病就医把好“价格关”

从患者角度看，旨在为群众看病就医把好“价格关”。国家医保局医药价格和招标采购司医药价格处负责人蒋炳镇表示，编制立项指南旨在为群众看病就医把控好“价格关”，让医院收费透明化、患者付费清晰化。

过去，由于各地医疗服务价格管理属于属地化，导致不同地区之

间的价格项目数量、内涵和价格水平存在较大差异。数量上，各省5000项至2万余项不等；项目内涵上，同一个价格项目名，在不同的省份却有完全不同的服务内涵；项目价格上，各省差异则更大。一些地方还会按操作流程拆分价格项目，增加了医疗机构计费负担，群众也看不懂。因此，通过制定统一的立项指南，可以逐步实现全国医疗服务价格项目的基本统一，使得患者和医疗机构对价格的理解更加清晰明确。

另外，针对检查多、检查贵等问题，国家医保局运用大数据分析，对糖化血红蛋白测定、影像检查等21个高价项目进行降价治理，还新增“免陪护”“安宁疗护”“早产儿护理”等民生类项目，明确加收或减收政策，满足老人、儿童等群体的特殊需求。

支持新技术应用与产业发展

从技术创新和应用看，旨在支持新技术应用与产业发展。立项指南的编制考虑到了医疗技术的发展和 innovation，通过为新技术新项目提供收费接口，鼓励医疗机构在现有价格体系内使用新技术，同时确保技术的改进和创新能够得到合理的经济补偿。

比如为支持“新的”，新设质子放疗、重离子放疗、硼-中子俘获治疗等价格项目，这类高端医疗装备进入临床后，可以按新价格项目收费，有利于加速前沿技术的临床转化，为肿瘤患者带来更多新的治疗选择；通过设立“航空医疗转运”等项目，支持低空经济在医疗

领域的发展等。

在临床实践中，有医务人员反映，由于创新技术准入立项不及时以及新增医疗服务价格项目受理审批节奏慢、周期长，大量临床已开展的医疗服务价格项目没有相应的收费标准，这也就导致医院存在串换挂靠收费风险。从各级医保部门检查通报的医疗机构违规情形中，不论是数量还是金额，分解收费、重复收费、串换收费这三个违规类型占了很大的比例。

也有学者指出，如华中科技大学同济医学院附属同济医院郑大喜在《医疗服务项目技术规范、价格项目立项指南与医疗服务价格项目规范比较和对接》一文中表示，医保基金监管中暴露的挂靠收费、分解项目收费问题与部分现行医疗服务价格项目内涵不清晰、计价说明不明确、计价单位不够科学有一定关系。

因此，通过整合和优化现有的价格项目，规范新的项目引入并且增强价格项目的兼容性，可以使得医疗机构能够更加灵活地应用不同的医疗技术，提高服务效率和质量。

规范医疗收费行为，打击腐败空间

从行业发展看，旨在规范医疗收费行为，打击腐败空间。长期以来，医疗服务价格项目实行属地化管理，各地均存在较大差异的同时规范化程度不足，为医疗腐败提供了操作空间。由于医疗领域专业性较强，一些乱收费、多收费的行为具有隐蔽性，患者很难维权。比如，

去年益阳市纪委监委发布消息称，益阳市第一中医医院党委书记熊某某在 2019 年 1 月至 2021 年 6 月期间违规自立收费项目，向群众收取“直饮水”和“一次性无纺布过滤袋”两项费用。

上述这种情况在多个医院并不少见，去年 11 月份国家医保局通报了飞行检查中发现的问题，其中过度诊疗、超标准收费、分解收费、重复收费现象突出。因此，国家医保局通过制定一系列立项指南，以求在全国范围内医疗服务价格标准达到相对均衡，通过明确服务边界和收费标准，压缩虚高收费、重复收费、乱收费的可能性。在近日中纪委的发文中，也能看出中纪委将会持续跟进监督推动改革落地见效，明确要求立项指南与临床技术规范映射，确保收费透明化，减少灰色地带。

各地政策落地速度参差，改革仍需进一步深化

在目标上，蒋炳镇透露，力争到 2024 年底编制好覆盖大部分学科领域的立项指南，基本完成全国医疗服务价格项目标准化规范化的顶层设计。同时，指导各省在 2025 年第三季度前做好对接落地，并持续指导各地试运行 2-3 年，修订完善后适时推出新版全国医疗服务价格项目规范目录。

截至目前，根据国家医保局官网信息显示，共印发 21 项医疗服务价格立项指南，那么，各地在落地实施上进展如何？已落地哪些立项指南？

据“中国医疗保险”梳理，河北、山西、内蒙古、湖南、贵州、西藏等省份已率先发文落实多批立项指南，并制定全省统一的基准价；黑龙江、北京、河北、陕西、广东已先后正式设立“航空医疗转运”价格项目，推动低空经济在医疗领域加快发展；北京、广西、内蒙古、甘肃等省份已将辅助生殖类医疗服务纳入医保报销范围，并依据国家医保局发布的《辅助生殖类医疗服务价格项目立项指南(试行)》，进行价格整合和规范；其他省份也陆续推动“分娩镇痛”、“免陪照护”、“安宁疗护”等一批新的价格项目落地实施。

截止2月20日，从各地官网或官方公众号来看：

河北省已发文落实8项立项指南，包括中医针法、中医外治类、中医骨伤类、中医特殊疗法、产科类、临床量表评估类、中医类(灸法、拔罐、推拿)、护理类，并新增“航空医疗转运”医疗服务价格项目。

山西省已发文落实10项立项指南，包括中医针法、中医外治类、器官移植、产科类、中医类(灸法、拔罐、推拿)、护理类、临床量表评估类、辅助生殖类、中医骨伤、特殊疗法类，其中，中医骨伤、特殊疗法类两项立项指南还在公示阶段。

湖南省已发文落实8项立项指南，包括器官移植、口腔种植、临床量表、辅助生殖、中医针法、中医外治、中医类(灸法、拔罐、推拿)、护理类等8类国家立项指南的落地执行。据官方消息称，产科、

放射治疗也已完成定价前的项目规整工作。

内蒙古已发文落实 9 项立项指南，包括产科类、护理类、中医针法类等，医疗服务项目由原来的 494 项整合为 139 项，另有加收项 120 项，扩展项 24 项。

由上述统计看，目前各省落地执行进度不一。一方面由于各省省情有差异，政策执行效率自然不同。部分省份，如内蒙古在试点阶段就积累了丰富的价格调整经验，已建立成熟的调价机制，能快速整合项目、核定价格，而其他省份可能因部门协调不足(如医保、卫健、财政联动不畅)或缺乏实施细则，导致落地延迟。

另一方面，医疗机构的配合度和信息化水平参差。大型三甲医院信息化程度高，可快速适配新编码和收费标准，但基层医疗机构可能因系统升级成本高、人员培训不足，难以短期内完成对接。所以，医疗资源集中的省份更容易整合大型医院资源，推动标准化收费，而基层医疗机构占比高的地区则需更多协调时间。此外，部分地区对新技术(如“航空医疗转运”“人工智能辅助诊疗”)的接受度较低，需更长时间评估本地适用性。

因此，各省政策执行落地速度差异是改革过渡期的正常现象，需通过政策细化、资源倾斜和技术赋能逐步弥合。首都医科大学国家医疗保障研究院副研究员郭丹称“接下来，各地医保部门要做好对新立项指南的落地执行工作，做好政策宣传解读，尤其在过渡期间，各地

医保部门要与医疗机构密切沟通，广泛征求医疗机构意见，让医疗机构平稳过渡使用新的项目规范。”

未来，随着全国统一规范目录的出台，医疗服务价格改革将更注重公平与效率平衡，最终实现“患者明明白白付费、医生堂堂正正受偿”的良性循环。

[返回目录](#)

• 地市精彩 •

200 种中药配方颗粒北京可报销！医保支付有了新标准？

来源：医药经济报

随着被更多地方纳入医保，中药配方颗粒在进一步丰富中医临床用药选择的同时，也有助于提升中医的临床疗效，更好地满足广大患者的治疗需求。

【主题分类】 卫生、体育/医药管理	【发文字号】 京医保发〔2025〕2号
【有效性】 现行有效	【发布日期】 2025-02-08
【废止日期】	【成文日期】 2025-01-26
【实施日期】 2025-02-28	【发文机构】 北京市医疗保障局

北京市医疗保障局关于完善中药配方颗粒医保报销政策的通知

【打印本页】 【关闭窗口】

分享：   

根据北京市医保局发布的《关于完善中药配方颗粒医保报销政策的通知》（下称《通知》），自2月28日起，200种中药配方颗粒可以医保报销，公众可登录该市医保局官网查询药品名称及相关医保支付标准。

这 200 种中药配方颗粒包括了板蓝根、丹参、甘草等常用药，也有炒酸枣仁等炮制品，还有人参、灵芝等名贵药材，药品用途主要包括补益、清热、活血化瘀、止咳化痰、安神、祛风湿等，覆盖病症广泛。

市场人士指出，《通知》无疑为中药配方颗粒的临床应用和行业发展注入了新的活力，预示着中药配方颗粒也开始进入市场规范发展新时代，患者也将享受到更加优质、实惠的中药服务。与此同时，相关企业需要重视监管合规要求，把握好产品质量、安全及价格问题，才能赢得市场机遇。

明确治疗性用途

多措并举保障落地

据了解，中药配方颗粒是由单味中药饮片经水提、分离、浓缩、干燥、制粒而成的颗粒。相比传统煎剂，中药配方颗粒的使用免去传统中药煎煮流程，且质量稳定。

然而，由于中药配方颗粒生产工艺复杂、质量控制严格，中药配方颗粒的价格普遍高于传统饮片，同时由于存在潜在的易滥用问题，导致其进入医保支付范围的时间较传统饮片大幅滞后。

北京在《通知》中明确，将进一步支持中药配方颗粒临床规范管理，促进中药配方颗粒合理用药，提高医保基金使用效率，更好保障人民健康，对具有中药配方颗粒国家药品标准的 200 个中药配方颗粒

品种制定医保支付标准。

具体来看，200 个品种价格范围在 0.1945 元/g-6.3049 元/g 之间，集中在 0.5 元/g-1 元/g 的数量最多，其次是 0.5 元/g 以下，1 元/g-2 元/g 等。价格在 2 元/g 以上的颗粒只有 17 种，其中最贵的是炒酸枣仁赔付颗粒，6.3049 元/g。

值得一提的是，本次北京纳入的 200 种中药配方颗粒中，还包含人参、灵芝等名贵药材，但其用途明确为治疗性(如补益、清热等)，而非单纯滋补，这与此前的政策导向相互呼应。

2020 年 8 月，国家医保局发布《基本医疗保险用药管理暂行办法》，明确主要起滋补作用的药品、保健药品等八类药品不再纳入《基本医疗保险药品目录》。该暂行办法自 2020 年 9 月 1 日起施行。国家医保局表示，制定这一暂行办法主要为保障参保人员基本用药需求，提升基本医疗保险用药科学化、精细化管理水平，提高基本医疗保险基金使用效益。

为确保新政策的顺利实施，北京也对各区医保部门和定点医疗机构提出了明确要求。例如北京要求各级医保部门要及时进行信息系统优化调整，加强数据治理，将中药配方颗粒数据质量作为日常监管的重要内容，开展核查复查。

同时，北京也会依托医保信息系统，加强对定点医疗机构中药配方颗粒采购价格的监测，对患者费用显著增加的医疗机构采取监管措

施，确保医保基金的合理使用；最后，北京还将加强中药配方颗粒数据治理，确保上传医保信息系统数据与实际发生数据相符。

此外，北京也要求医疗机构在用中药配方颗粒应全部实行网上采购，优先选用质优价廉的药品；采购价格较高药品时，需在本市医药阳光采购平台上传相关说明材料及医疗机构审核材料；医疗机构网下采购的中药配方颗粒费用，医保基金原则上不予支付。

北京市医保局还强调，使用价格不高于支付标准的药品，参保患者和医保基金以实际销售价格为基础，按政策规定分担费用；使用价格高于支付标准的药品，超出支付标准的部分由患者自行承担（一至六级革命伤残军人除外），医保支付标准以内部分由患者和医保基金按政策规定分担。

严格监管价格问题

各地探索医保支付新标准

无独有偶，江西省医保局近日也发布了《关于印发〈江西省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗机构制剂、中药饮片和中药配方颗粒支付管理目录（2025 年）〉的通知》（下称《管理目录》），将于 2025 年 2 月 28 日起执行。

《管理目录》主要特点在于，中药支付目录范围更宽，保障范围更大。文件明确，在执行国家新版医保药品目录的基础上，江西省新增纳入 27 个医疗机构制剂、21 个中药饮片、20 个通用名（中药配方

颗粒名称码)中药配方颗粒产品。目前共有 268 个医疗机构制剂、218 个本省中药饮片纳入省医保支付范围;共管理 515 个通用名中药配方颗粒,其中 499 个通用名中药配方颗粒纳入省医保支付范围,其他 16 个通用名中药配方颗粒自费。

值得一提的是,中药配方颗粒准入更公平可及。江西省医保局强调,纳入省医保支付范围的中药配方颗粒,由产品准入调整为按通用名准入,即同通用名下中药配方颗粒,不再区分药品生产企业,同等纳入我省医保支付范围。此外,还借鉴了部分省对中药配方颗粒实行一定标准的参保人员先行支付比例的经验做法,全省执行统一 28% 的个人先行自付比例。

据不完全统计,广东、浙江、上海、河北、福建、安徽、青海、贵州等地纷纷将符合条件的中药配方颗粒或者中药饮片等纳入医保报销范围。不过,各地纳入的品种数量不一,报销方式和比例都有所不同。比如,福建省符合条件的中药配方颗粒,按照销售价格的 70% 纳入基本医保基金支付范围。

业内人士指出,中药配方颗粒的调整各地纳入医保的中药配方颗粒需符合“临床必需、安全有效、价格合理”等条件,并经过专家评审程序,在纳入中药配方颗粒时,均严格执行国家医保局的排除条款。除了北京,天津也明确规定,主要起滋补、保健作用的中药饮片及配方颗粒不得纳入医保目录。

除此之外，中药配方颗粒的纳入医保旨在提升中医药服务的便利性和可及性，而非扩大非治疗性药品的报销范围，两者共同服务于医保基金“保基本”的目标。比如，山东要求同一医疗机构中药配方颗粒的使用量不得超出中药饮片的 30%，以防止过度使用。

事实上，中药配方颗粒过去一直是企业自主定价，且价格基本要高于同类中药饮片以上。自 2023 年山东省开启首次中药配方颗粒省际联盟集中带量采购，以及 2024 年国家医保局及各地陆续对各类药品价格实施动态调整以来，中药配方颗粒的价格治理也被搬到了桌面上。

比如，2024 年 10 月，河北省医用药品器械集中采购中心发布消息开展中药配方颗粒竞价挂网，这是国内首个开展配方颗粒竞价的省份。

竞价挂网规则方面，原本在网上的配方颗粒，新申报价格不能高于原挂网价；竞价原则是新价格不得超过最低价的 1.8 倍以内。在此新规下，中药配方颗粒的挂网价迎来了更加严苛的要求。

业内人士认为，中药配方颗粒市场在经历 20 多年的发展之后，如今正是迈向专业化、标准化发展的新阶段。能够积极适应市场变化，在质量、安全、价格、支付等环节主动把握监管新规和市场需求，才有中药配方颗粒市场经营进一步增长的可能。

[返回目录](#)

7 款创新药械获批，北京医药健康抢跑高质量发展“开局”

来源：中国新闻网

“今年以来，我市已获批 4 个创新药品和 3 个国家创新医疗器械，数量位列全国第一。此外，通过推动罕见病和临床急需药械进口审批绿色通道试点，2024 年以来，获批临床急需药品进口已突破 10 个。”

2 月 27 日，《医药经济报》记者从北京市药监局了解到，目前，北京市药监局会同市科委中关村管委会等部门将约 200 个创新药械产品纳入项目制管理，26 个品种纳入国家药监局优先审评与突破性治疗品种，33 个医疗器械进入创新特别审查程序，其中包括国产原研 CAR-T 细胞治疗药物、冠状动脉介入手术控制系统等有望填补国产领域空白产品，加速研发转化。

精准指导，让企业少走弯路

头颈部鳞状细胞癌具有高异质性、易复发转移等特点，约 60% 的患者确诊时已处于局部晚期或转移阶段，5 年生存率仅为 30%-50%。2 月 8 日，北京神州细胞工程有限公司(下称：神州细胞)的菲诺利单抗注射液获批上市，是国内首个获批一线治疗头颈部鳞癌的国产 PD-1 单抗，打破了进口产品垄断。

“国家药监局、北京市药监局以及第三分局在 PD-1 产品的注册申报、生产检查及检查缺陷的整改等过程中提供了很多的一对一的指导，促使了该品种的尽快获批。”神州细胞副总经理王欣表示，尤其

是在研制与现场核查、GMP 检查的二合一检查前，市局注册处对检查的具体日程、检查的生产计划设计等进行了科学指导。审核中心对检查团队成员也及时进行协调和安排，使企业按预期实施检查，也最终促使该品种顺利通过了在国家局主导下的注册上市和检查工作。据悉，菲诺利单抗注射液用于治疗晚期肝细胞癌适应症也已经提交上市申请，获批在即。

1 月 2 日，国家药监局通过优先审评审批程序附条件批准我国首款干细胞治疗药品艾米迈托赛注射液上市，用于治疗 14 岁以上消化道受累为主的激素治疗失败的急性移植物抗宿主病(aGVHD)，实现了该领域零的突破。距离此前美国 FDA 批准首款间充质基质细胞(MSC)疗法 Ryoncil 仅相差不到半个月时间。北京市药监局也因此在去年核发了全国第一张干细胞《药品生产许可证》，填补了这一领域的空白，同时也意味着我国在干细胞药物研发和产业化道路上迈出了重要的一步。

据介绍，干细胞技术作为生物医药领域的尖端创新，近年来备受关注。其治疗疑难杂症上的潜力使其成为全球医药研发的焦点。然而，干细胞药品的生产涉及复杂的技术要求和更严格的安全监管。此次铂生卓越在生产工艺上独具创新性，利用全封闭自动化生物反应器生产工艺生产的干细胞药物，这一突破实现了干细胞规模化生产的实质性跨越。

北京市药监局药品注册处副处长贝雷介绍，在产品注册申报过程中，北京市药监局深入落实创新药械重点品种全流程服务机制，提前介入、一企一策、全程指导，与兄弟省局积极对接沟通注册检验抽样工作，加快创新药品和医疗器械上市步伐。

约 200 个重点项目纳入清单管理

据介绍，今年开年来，北京市还有两款中药新药获批。一款是东方运嘉申报的经过全国知名老中医团队的多轮处方优化，可为儿童急性支气管炎咳嗽临床诊治提供了新的治疗选择的小儿黄金止咳颗粒。另一款是以岭药业申报的中药 1.1 类新药芪防鼻通片，可为持续性变应性鼻炎未合并季节性过敏原患者提供新的用药选择。

同时，今年北京获批的 3 款国家创新医疗器械也各有特点。北京爱博诺德自主研发的首款国产有晶状体眼人工晶状体获批，采用的创新技术使远期屈光稳定性更强。心诺普获批两款创新产品，为冷冻消融仪和其配套使用的一次性使用球囊型冷冻消融导管，进一步优化心律失常治疗领域现有的冷冻消融系统，提高手术成功率和效率。

据悉，北京市围绕服务支撑生物医药高质量发展，以创新驱动和临床需求为导向，建立创新产品重点项目制清单，主动对接企业需求，通过早期介入、项目制管理，在产品研发、临床试验、注册申报等方面为企业提供指导和咨询服务。“创新药械重点项目制清单涵盖了从研发到应用各个阶段的品种约 200 项，我们三医联动，各部门接力提

供精准服务，合力加快重点创新品种上市应用。”贝雷表示。

2025 年是“十四五”规划收官之年，也是为“十五五”良好开局打牢基础的关键之年，北京市药监局将全面贯彻新发展理念，以新时代首都发展为统领，按照“深化改革年”的总定位，深入推进各领域、各环节改革措施落地见效，统筹发展和安全，统筹效率和公平，统筹监管和服务，为推进健康中国建设、实现中国式药品监管现代化做出首都药监新的贡献。紧跟当下医药健康产业发展方向，北京市局还将持续优化营商环境，2025 年将推出更多支持医药产业发展的政策举措，加强三医协同、强化市区联动，为医药企业发展壮大创造更好条件，争取获批上市许可的创新药品种数量持续增加，进一步提升企业的获得感，提振企业在京发展信心。

[返回目录](#)

• 分析解读 •

数字健康绘就民生新图景

来源：健康报

建立全生命周期管理医疗健康大数据，加快数字医疗发展，高水平推进智慧医联体建设，推进以保障国家安全和国民健康为中心的卫生健康大数据共享应用体系和政策环境建设……在国家卫生健康委承办的 2024 年全国两会建议提案中，数字健康发展备受瞩目。

一年来，国家卫生健康委锚定数字技术赋能健康中国建设，压茬推进，步履不停——既谋划长远，又干在当下，将建议提案高质量办理转化为各地民生新图景。

数据赋能其势已成

医疗机构之间信息互通共享是提升医疗服务质效、优化医疗资源配置的重要驱动力，直接关乎百姓就医体验。2024 年，十四届全国人大二次会议第 0032 号、0758 号等建议提出“进一步加强‘以人民健康为中心’的医疗信息化建设促进各级医疗机构间患者诊疗信息互通”“加快推进医学影像云胶片应用”等，对增强百姓就医获得感提出期望。

聚焦代表委员的真知灼见，国家卫生健康委系统调研、多方研讨，将有关建议提案融入卫生健康发展规划，纵深推进相关政策落实——

2024 年 9 月，国家卫生健康委规划司召开全国医疗卫生机构信息互通共享三年攻坚行动工作会议，全面总结“医检互通”阶段性进展与不足，要求各地以更大力度、更实举措激发医疗健康数据要素价值，加快推进攻坚行动部署的检查检验结果互通共享等 8 项目标任务落实；

2025 年 1 月，全国卫生健康规划信息与人口家庭工作会议进一步分解任务、明晰路径，将“数据要素×医疗健康”等纳入 2025 年工作要点，对数字健康发展提出更高要求。

按照国家层面部署，山东省卫生健康委以健康医疗数据要素及产业化改革为引领，以夯实全民健康信息平台服务能力为支撑，积极实施“数据要素×医疗健康”行动。在山东，医疗机构信息互联互通、电子健康卡普及应用、“健康数据高铁”建设等已转化为群众可感可及的民生实景。

“数字健康发展始终以群众需求为导向，目的是增进百姓实实在在的获得感。”山东省卫生健康委党组成员、副主任徐民介绍，山东省16个市、136个县(市、区)全部建成全民健康信息平台，省、市、县三级平台互联互通，公立医疗机构联通率达100%；借助“鲁医互认”“鲁云影像”等应用，实现771家医疗机构检查检验结果互认共享，累计节省费用3.41亿元；全省发放电子健康卡(码)超1.64亿张，用卡次数达91.6亿次。

“健康数据高铁”是山东省强化数据治理的有益探索。“聚焦健康医疗数据传输时效性、完整性、准确性不足等瓶颈，开展‘健康数据高铁’建设，推动全部二级以上医疗机构数据实时贯通汇聚，统一标准、分级分域建设实时数据仓，实现公立医疗机构门诊、入院、床位、检查检验、就诊费用、手术、急救等数据全省域实时汇聚，汇集数据达830.68亿条，数据质量整体提升21.9%。”徐民介绍。

2023年9月，山东省卫生健康委发布国家健康医疗大数据中心(北方)开放运营平台，为健康医疗数据要素流通交易提供一站式、安

全合规的全流程数据开放运营服务。目前，该平台有效触达数据使用单位 131 家。

以健康医疗数据赋能卫生健康事业高质量发展，其势已成，其兴可待。山东省卫生健康委党组书记、主任马立新表示，该委将充分发挥国家健康医疗大数据中心(北方)开放运营平台数据基础设施和科创引擎作用，深化健康医疗数据要素乘数效应，开展全行业“数智赋能”攻坚行动，加快人工智能技术行业应用，打造一批示范性强、显示度高、带动性广的应用场景，持续提升医疗服务和便民惠民服务水平，赋能全省卫生健康事业高质量发展。

信息化建设走深走实

“医疗信息化建设”是 2024 年全国两会卫生健康领域建议提案的高频词。在国家卫生健康委统筹指导下，北京市卫生健康委因地制宜地将 2023—2025 年确定为该市推进“三医”信息化基础年、提升年、深化年，不断推进“三医”信息化建设走深走实。

围绕优质医疗资源聚集带来的预约挂号难、跑腿次数多、取报告时间长等痛点，北京市建成全市统一预约挂号平台，平台现已覆盖该市近 300 家医疗机构，实现二级以上医疗机构全覆盖；206 家医疗机构实现医疗影像在平台实时查询下载；172 家医疗机构实现检验报告在平台实时查询下载；140 家医疗机构在平台实现电子病历共享应用；140 家医疗机构间实现 181 项检验结果、300 项检查结果线上互认。

在北京市卫生健康委党委委员、副主任严进看来，信息系统的生命力在于及时响应用户需求，快速、持续迭代发展。严进介绍，北京市已有 127 家医院向基层预约转诊平台（北京市统一预约挂号平台子平台）投放号源，2024 年转诊量达 11 万人次；根据收集的意见建议，北京市统一预约挂号平台上线候补预约、候诊排队、一键再次挂号等 36 项便民功能。2024 年，北京市统一预约挂号平台累计服务量达 2.5 亿人次，全市线上预约就诊率达 92.2%，二、三级医院和基层医疗卫生机构的上下转诊量分别同比增长 16.4%、133.2%。

在北京市改善就医服务的中长期规划中，“互联网医疗”的轮廓逐渐清晰。严进介绍，北京市积极推进线上、线下一体化服务，全市已有互联网医院 92 家，有 292 家医疗机构开展互联网诊疗服务，34 家医院入驻全市统一的互联网医院服务平台，2024 年互联网诊疗量达 167.5 万人次。其中，北京大学肿瘤医院、首都儿科研究所附属儿童医院等医疗机构互联网诊疗量占比超 10%。

严进表示，北京市将进一步加强“三医”协同信息化建设，制定《2025 年“三医”领域管理和信息化提升清单》，推进落实 31 个场景、38 项任务，推动工作重心向基层、社区延伸；加强互联网医院服务质量管理，使全市互联网医院服务平台接入医院达到 70 家；以信息化为抓手进一步优化就医流程，完善号源管理规则，狠抓电子病历质量提升，将电子病历共享应用和检查检验结果互认范围扩展到 200 家

二级及以上医疗机构，覆盖二级及以上医疗机构 97%的门诊量。

基层激活“一池春水”

与大城市相比，基层普遍面临医疗资源相对匮乏、健康管理水平有限、百姓疾病预防意识不足等现实困境。国家卫生健康委等 4 部门联合印发的《关于做好 2024 年基本公共卫生服务工作的通知》要求，以基层为重点，增强基本公共卫生服务的均衡性和可及性，发挥保障城乡居民健康的基础性作用；推动科技赋能基本公共卫生服务，为基层医疗卫生机构配备数字化智能化设备终端，加强与电子健康档案信息的联通。

聚焦基层痛点，湖南省卫生健康委建成覆盖全省的基层医疗卫生信息系统，并对该系统持续优化升级。目前，该系统现已具备基本医疗服务、基本公共卫生服务、家庭医生签约、综合管理 4 项功能，对湖南省 2500 余个乡镇卫生院(社区卫生服务中心)、3.7 万余个村卫生室(社区卫生服务站)进行动态管理。

“系统在省级集中部署运维，数据在省级汇聚共享，业务在省级交互协同，应用在省级监管考核。”湖南省卫生健康委党组成员、副主任刘平安表示，省级统筹的信息系统打通了医疗与公共卫生、基层医疗卫生机构与县级以上医院、基层系统与其他业务系统的数据共享通道。

刘平安介绍，依托该系统，基层公共卫生人员可一站式完成患者

随访登记。该系统与湖南省医保信息平台“总对总”对接，实现卫生健康与医保部门的数据融合，进而减轻了基层医疗卫生机构医保专网费用负担，实现全省村卫生室结算实时报销，以及高血压、糖尿病患者医保报销资格自动认定。此外，该系统打通与妇幼保健、免疫规划、统计直报等业务系统的数据壁垒，实现病案首页自动填报。

目前，该系统日均处理门诊业务量达 15.7 万余人次、住院业务量达 6517 人次，日均开展公共卫生服务量达 65 万人次，村医日均使用该系统接诊门诊患者 5.8 万人次。

完善的信息化基础设施激活了基层医疗卫生服务的“一池春水”。“该系统推动全员人口信息与居民健康档案信息资源整合，为基层庞大用户群和海量业务的适配发展注入新动能。”湖南省卫生健康委党组书记、主任李小松表示。

在全省“三医联动 六医协同”集成改革的总体规划下，湖南省将进一步升级现有系统，拓展家庭医生签约、移动支付及按疾病诊断相关分组付费、综合服务监管等功能模块；推进新一代信息技术在基层医疗卫生领域的应用，依托“大智移云”等推动辅助诊疗系统在基层落地，实现病历质控、辅助诊断、用药审核等与系统深度融合，进一步提升基层医疗卫生服务能力，让百姓的健康获得感、幸福感、安全感更强、更可持续。

[返回目录](#)

县级医院医疗设备采购复苏

来源：医药经济报

2024 年，县级医院医疗设备受公立医院在“设备更新”等相关利好政策带动，以及 2024 年后半段积压的医疗设备采购需求被集中释放，国内县级医院医疗设备采购规模随之增长，月份同比增速整体呈上升趋势，市场复苏信号已显现。

吹响复苏号角

2020-2024 年，县级医院医疗设备采购金额占公立医院采购的比例略有下降，这一指标 2020 年为 33.02%，在 2024 年下降至 27.39%。不过，从 2024 年县级医院月度采购金额较 2023 年同期增速变化情况来看(见图 1)，整体呈现上升趋势。



2024 年 1 月，县级医院医疗设备采购金额同比增速为-61.5%，该指标在 9 月开始转为正增长，达 14.5%。12 月，同比增速达到 22.6%。

医学影像设备、放射治疗设备、体外诊断设备、外科手术设备和生命支持类设备是县级医院医疗设备采购的五大重点领域。与 2023 年相比，2024 年放射治疗设备采购金额同比增速为正增长，达 21.07%。除该类别外，体外诊断设备和外科手术设备的采购金额同比增速均优于整体水平增速(-31.02%) (见图 2)。



从五大重点领域的采购金额占全国公立医院比例变化情况来看，放射治疗设备同样也维持正增长，2024 年采购金额占比相较于 2023 年增 2.88%，其他领域同比均有减少，幅度为 2.9%~7.37% (见图 3)。



国产品牌采购方面，2024 年国内县级医院体外诊断设备、外科手术设备和医学影像设备的国产品牌采购金额占比均较去年同期增加约 6%(见图 4)。



放射治疗设备亮眼

从县级医院等级分布来看，五大重点领域中有 4 个在三级医院的采购金额占比中同比呈正增长。其中，放射治疗设备增幅最大，达 9.12%；外科手术设备为 5.55%。二级医院方面，放射治疗设备同比降幅最大，为 9.12%，生命支持类设备有所增加，达 2.45%。

重点领域主要产品采购数量方面，放射治疗设备中的医用电子加速器同比变化量实现正增长，增长 26 台；体外诊断设备中，基因测序仪、电解质血气分析仪和尿液分析仪有所增长；外科手术设备中，超声手术设备、手术显微镜和手术机器人得到增长，生命支持类设备中，麻醉机和体外除颤设备得到增长。

从主要产品集中度来看，共 15 类产品的采购金额实现正增长(见表 1)，超声手术设备的同比增幅最大，达 16.67%。

表 1 县级医院重点领域采购金额同比实现正增长的主要产品情况				
重点细分领域	主要产品名称	市场集中度	同比变动幅度	采购金额排名前 4 品牌
医学影像设备	血管造影 X 射线机(DSA)	95.31%	0.78%	飞利浦、西门子医疗、通用电气、联影
	数字化 X 射线诊断系统(DR)	50.8%	4.86%	联影、万东、普爱医疗、西门子医疗
	计算机断层摄影 X 射线机(CT)	88.62%	2.88%	通用电气、西门子医疗、联影、飞利浦
	磁共振成像设备	96.54%	5.28%	西门子医疗、通用电气、联影、飞利浦
	正电子发射断层成像设备	100%	0.26%	西门子医疗、联影、通用电气、飞利浦
放射治疗设备	医用电子加速器	98.41%	8.01%	医科达、瓦里安、联影、安科锐
体外诊断设备	尿液分析仪	80.96%	4.39%	优利特、迪瑞、迈瑞、希森美康
	基因测序仪	87.41%	2.57%	华大智造、贝瑞基因、微远医疗、赛默飞世尔
	电解质血气分析仪	99.98%	2.03%	康立、理邦、斯马特、普朗医疗
外科手术设备	超声手术设备	66.68%	16.67%	水木天蓬、速迈医学、迈瑞、啄木鸟
	手术显微镜	91.24%	0.56%	蔡司、徕卡、速迈医学、铁德医疗
生命支持类设备	呼吸机	66.26%	3.82%	迈瑞、科曼、德尔格医疗、谊安
	血液/腹膜透析设备	71.93%	1.2%	贝朗、费森尤斯、威高、山外山
	心肺转流设备	91.71%	0.49%	迈柯雅、理诺珐、汉诺医疗、费森尤斯
	心肺复苏设备	93.19%	0.3%	安堡医疗、尚领、蓝仕威克、迈松

(数据来源:医装数胜)

2023 年 12 月，国家药监局等十个部门联合发布了《关于全面推进紧密型县域医疗卫生共同体建设的指导意见》(以下简称“《指导意见》”)，提出到 2024 年 6 月底前，按省为单位全面启动紧密型县域医疗卫生共同体的建设。根据当前的推进情况，国内县域医共体的建设已全面展开，各省市均已开始大规模实施相关工作。

为了优化医疗资源配置、提升基层医疗机构的分级诊疗能力，县域医共体的建设需配备各类中高端医疗设备，从而带动了大量医疗器械的采购需求。同时，设备更新政策的积极推动也进一步助力了医疗器械市场需求的增长。2024 年，医疗器械市场需求持续上升，部分省市甚至发布了数亿元的采购大单。

未来几年，县级市场的快速发展将具有持续性。国家政策和县域医共体内需的双重驱动下，国内县级市场的规模势必扩大。

[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