

医药先锋系列之



Medical weekly pharmacy

» 医周药事

2025年第15期

(2025.04.07-2025.04.13)



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，直接跳转具体内容。)

· 分析解读 ·

▶ [“机构不能医、医院不能养、家庭无力护”困局破解之道——](#) (来源：光明日报) ——第 7 页

【提要】随着我国人口结构出现显著变化，老龄人口日益增多，高龄老人尤其是失能老人的长期照料问题，成为社会广泛关注和很多家庭正在面临的难题。今年的《政府工作报告》再次强调“加快建立长期护理保险制度”，这意味着，经过九年试点之后，长期护理保险制度已呼之欲出。长期护理保险被称为继基本养老、医疗、失业、工伤和生育保险之后，我国社会保障体系中的“第六险”。届时，我国将建成世界上覆盖人数最多、制度规模最大的多层次社会保障体系。

▶ [开展药品耗材追溯信息采集应用 拓展医保大数据管理赋能潜力](#) (来源：国家医保局大数据中心) ——第 14 页

【提要】医保药品耗材涉及广大参保群众的生命健康，是医疗保障工作的重要物质载体。2024 年 4 月，为从源头遏制纠治医保药品倒卖、回流、串换等欺诈骗保行为，确保医保药品耗材的质量，国家医保局在全国范围内启动了医保药品耗材追溯码信息采集应用工作。这项工作将健全医保管理体系，强化医保药品耗材全生命周期管理，发挥医保大数据在医保服务、管理、改革等方面的效能，拓展医保大数据在

赋能经济社会发展方面的潜力。

• 医疗速递 •

▣ [“预住院”诊疗管理模式：医保赋能医疗资源优化与服务能力提升](#)（来源：南宁市医疗保障事业管理中心）——第 30 页

【提要】随着医疗保障制度的不断完善，医保服务建设成为提升医疗服务质量的重要抓手。南宁市积极响应国家及自治区医保政策，以深化医疗与医保协作为切入点，融入医保便民服务改革，创新推行“预住院”诊疗管理模式，进一步简化医疗机构诊疗流程，提升整体服务效率，实现优化医疗资源配置，减轻群众就医费用负担，提升医保基金使用效能。

▣ [泛血管医学新进展：从理念革新到临床实践的突破](#)（来源：上海和黄药业）——第 33 页

【提要】随着现代医学的不断发展，人们对疾病的认知逐渐从单一器官或系统向整体观念转变。在心血管疾病领域，传统的研究和治疗多聚焦于心脏或某一特定病变血管，然而动脉粥样硬化等血管疾病往往累及全身血管网络，且与多种靶器官功能受损密切相关。这种多系统、多器官受累的特点促使医学界重新审视血管疾病的本质，泛血管医学的概念应运而生。

• 医保快讯 •

▶ [经济新常态下的医保政策将如何调整？](#)（来源：村夫日记）——
第 38 页

【提要】根据《2024 年医疗保障事业发展统计快报》，医保基金收入增速持续放缓，其中职工医保收入增速大幅放缓，居民医保收入增速基本持平。在面临医保收入低增速的情况下，政策走势将会如何演变，医疗市场会面临哪些新的挑战？

▶ [新一轮医保基金监管拉开帷幕，这些变化值得关注](#)（来源：中国医疗保险）——第 43 页

【提要】近年来，国家持续加大对医保基金的监管力度，不断优化资金使用效率。通过引入大数据分析、人工智能大模型等先进技术手段，医保监管能力得到了显著提升，确保医保资金能够切实用在最需要的地方。

• 中医药服务 •

▶ [聚焦五个强化，让中医药更好地服务群众](#)（来源：浙江省卫生健康委）——第 49 页

【提要】2025 年是习近平总书记在浙江省工作时提出的“中医药攀登工程”实施 20 周年，也是浙江省中医药“十四五”规划和国家中医药综合改革示范区建设收官之年。浙江省以国家中医药综合改革示范区建设为抓手，坚持守正创新，完善中医药传承创新发展机制，突

出中医药改革的“综合性”和“示范性”，全面推进中医药强省和中医药现代化建设。目前，全省中医药发展指数达到 80.23，连续 3 年持续保持增长态势，居民中医药健康文化素养水平达到 33.3%。

▶ [五举措谱写汕头中医药发展新篇章](#)（来源：广东省汕头市卫生健康局）——第 56 页

【提要】创新举措，举办中医药健康夜市受到市民欢迎。为积极实施中医药文化弘扬工程，打造中医药强市，汕头市在省中医药局的支持和指导下，以新场景、新服务、新强链、新传媒为创新点，在各区巡回举办了三场中医药文化服务暨健康夜市。

• 医院建设 •

▶ [湖州市中心医院：奋力打造公立医院高质量发展湖州样本](#)（来源：湖州市中心医院）——第 59 页

【提要】公立医院高质量发展是新时代医疗卫生事业的核心命题。作为国家现代医院管理制度试点单位、全国三级公立医院绩效考核百强 A+ 单位，湖州市中心医院以改革释能、数字赋能、整合聚能、学科提能、党建强能，持续提升群众看病就医和员工职业成长的获得感、幸福感、安全感，走出了一条具有湖州特色的公立医院高质量发展之路。

▶ [东阳市人民医院：高水平县级医院建设的步子怎么迈](#)（来源：东阳市人民医院）——第 67 页

【提要】近年来，东阳市人民医院深入推进高水平县级医院建设，以

百姓需求为中心，聚力提升疑难危重症诊疗能力、医学科研创新水平、医院整体运行效能，深化县域医共体建设。2020年，医院即晋级成为全省首家县级三甲综合医院；2021年，医院被省委、省政府授予首届浙江省“十佳医院”称号。这些成绩的背后，是东阳市人民医院30年高质量发展的品质积淀和改革创新。

-----本期内容-----

· 分析解读 ·

观机构不能医、医院不能养、家庭无力护”困局破解之道——

来源：光明日报

随着我国人口结构出现显著变化，老龄人口日益增多，高龄老人尤其是失能老人的长期照料问题，成为社会广泛关注和很多家庭正在面临的难题。根据党的二十大和二十届三中全会作出的建立长期护理保险制度的要求，今年的《政府工作报告》再次强调“加快建立长期护理保险制度”，这意味着，经过九年试点之后，长期护理保险制度已呼之欲出。长期护理保险被称为继基本养老、医疗、失业、工伤和生育保险之后，我国社会保障体系中的“第六险”。届时，我国将建成世界上覆盖人数最多、制度规模最大的多层次社会保障体系。

有效提升生活质量 显著减轻家庭负担

长期护理保险是为因年老、疾病或伤残导致的长期失能和失智人员的基本生活照料和与之密切相关的医疗护理提供服务或资金保障的社会保险制度。据民政部等六部门2021年开展的第五次中国城乡老年人生活状况抽样调查，我国老年人失能率为11.6%，全国失能老年人约为3500万人。在全国范围建立长期护理保险的目的，是通过社会分担机制应对人口老龄化带来的社会风险，完善社会保障体系的

“治疗—康复—护理”完整保障链：在个人层面，保障失能后的生活质量与尊严，防止老年人因失能陷入“老年贫困”；在家庭层面，避免陷入“一人失能，全家失衡”，降低家庭财务风险和照护压力；在社会层面，完善老龄化社会的“安全网”，维护社会和谐稳定。

从世界范围的社会保险“大家庭”来看，与养老和医疗保险等其他各项社会保险相比，长期护理保险是一个“新成员”，其历史只有几十年的时间，且目前全球建立独立长期护理保险的国家只有六个，可借鉴的经验和做法较少。2016年，我国在15个城市和两个重点联系省份进行长期护理保险制度试点，2020年第二批14个城市进入试点范围，并对参保对象和保障范围、资金筹集、待遇支付、基金管理、服务管理和经办管理等进一步规范。现在已有49个试点城市长期护理需求得到了有效保障。

截至2024年底，长期护理保险参保人数超过1.8亿人，累计享受待遇人数超过260万人，基金支出累计超过800亿元，年人均减负约1.4万元。经过九年探索，我国长期护理保险从零开始起步，其社会影响力越来越大，逐渐被广泛认可，为失能老年人又建立起一道风险屏障，使“机构不能医、医院不能养、家庭无力护”的困局在一定程度上得到了解决，成为应对人口老龄化和社会保障体系建设中的一项重要制度。长期护理保险制度不仅提升了失能老年人的生存质量和生活尊严，还减轻了所在家庭的经济和精神负担，减轻了家属的生活

照料负担，提高了家庭的福祉水平。

与此同时，其市场溢出效应开始显现，产业生态链正在形成。目前，全国建立长期护理保险定点服务机构超过 8000 家，护理服务人员规模达 30 多万人，试点地区增加了相关岗位和就业机会，促成“长期照护师”（健康照护师）纳入国家职业分类大典，催生了失能护理及其培训产业、失能等级评估机构和行业，促进了康复器械生产和租赁产业、健康养老与康复服务产业的发展，撬动了约 600 亿元社会资本的投入。大部分试点城市积极推进长期护理保险服务的社会化、市场化、产业化运作，将各项长期护理服务的提供委托给市场机构，培育出越来越多的市场主体。例如，上海市连锁化、品牌化、规模化社区居家服务机构相继涌现，全市各类定点护理服务机构达 1240 家，护理员数量近 6 万人。再如，江苏南通在推行长期护理保险时注重对各市场主体的协议管理、考核管理、信用管理等配套制度建设，在确保机构服务质量的同时，建立起辅助器具的研发、生产、租赁的产业园和产业链，既可满足不同层次社会需求，又能减少医保基金的压力，还可增加劳动就业机会。

试点地区制度差异化问题亟待破解

由于启动试点的政策文件内容较为简洁，只对长期护理保险制度的轮廓作出原则规定，允许各试点城市因地制宜，根据其不同的经济发展水平、医保基金支付能力等实际情况自行设计制度，即使在同一

省内，试点城市长期护理保险政策的制定、落地和执行过程也带有明显的地域色彩，在服务方式的供给结构、服务项目的侧重比例、城镇和农村两大制度板块的覆盖边界等制度设计上，以及运行模式、保障模式、筹资模式、经办模式的选择上，各试点地区做法表现出明显的多样性。

例如，试点地区长期护理保险的制度定位各不相同：一是在服务方式的供给上，形成了居家上门、入住机构、提供现金给付(亲属照护)等三种服务方式的不同组合；二是在服务项目的侧重比例上，出现了以基本生活照料为主、以医疗护理服务为主、基本生活照料和医疗护理服务兼顾的三种情况；三是在两大制度板块的覆盖边界上，形成了覆盖城镇职工、城镇居民、城镇职工+城乡居民参保人群等三种模式。

再如，各地长期护理保险的模式选择存在明显差异：一是在运行模式选择上，存在着城乡统一模式、城乡分立模式、混合模式等；二是在保障模式选择上，存在着窄口径保障(仅保障重度失能人员)、中口径保障(保障重度和中度失能人员)、宽口径保障(覆盖所有失能人员和失智人员)等三种模式；三是在筹资模式选择上，形成了医保基金划出(主要代表单位缴费)、财政补助(为居民缴费进行配比或代表单位缴费)、个人账户划出(代表个人缴费)、居民个人缴费等四个主要筹资渠道；四是在经办模式选择上，逐渐形成了以上海为代表的政府

经办模式、以青岛为代表的专项委托模式、以成都为代表的部分委托模式和以南通为代表的全面委托模式。

长期护理保险在试点之初采取的是简单易行的方式，即并未建立一个独立的长期护理保险制度，而是将其“搭载”在医保制度上。因此，在长期护理保险制度的顶层设计中许多重大问题尚未明确，政策供给仍存在空白，制度设计整体性、统一性和系统性还不够，随着时间的推移，各试点城市长期护理保险政策具体执行过程中的差异化趋势日益明显。为此，国家医保局正在会同有关部门，以建立独立险种、制度覆盖全民、政策规范统一、契合我国国情为目标，在全国探索加快建立长期护理保险制度。

加快建立长期护理保险制度的一些原则

建立长期护理保险制度是党中央、国务院为应对人口老龄化、健全社会保障体系作出的一项重要部署。在长期护理保险推向全国之际，须着重以下几个方面：服务方式的供给结构中应以现场服务为主，现金给付为辅，防止将长期护理保险作为“第二养老金”一发了之；厘清长期护理保险与基本医疗保险的边界，长期护理保险的服务规范应以基本生活照料为主，医疗护理项目为辅；长期护理保险制度在向城乡居民进行拓展的进程中，相应的现场服务项目也应能够逐渐随之“触达”和“下沉”至农村偏远山区。在总结试点城市制度运行经验基础上，在顶层设计中强调其财务可持续性，加强其制度公平性，特

别是应坚持以下原则。

一是坚持摸着石头过河和加强顶层设计相结合。习近平总书记指出，“社会保障体系建设要坚持国家顶层设计，做到全国一盘棋”。摸着石头过河的优势是启动程序快捷简便，具有广泛性、包容性、灵活性等特点，在经过若干年局部的适用性、实证性、创新性的检验之后，应及时自上而下地在全国范围统一制度，以防止差异化政策导致路径依赖。九年来各城市的试点提供了足够多的数据和思考，应抓住时间机会窗口，尽快出台统一的顶层设计。

二是坚持尽力而为、量力而行。长期护理保险试点九年来的实践是坚持以人民为中心的发展思想的真实写照。目前，独立建立长期照护社会保险制度的国家大约有六个，根据建立的时间，它们依次是荷兰、以色列、德国、卢森堡、日本、韩国，按 2015 年不变价格计算，这六个国家在当初建立长期护理保险制度时人均 GDP 已达 3.4 万美元。相比之下，2024 年中国人均 GDP 约 1.35 万美元，中国式现代化是人口规模巨大的现代化、全体人民共同富裕的现代化，这意味着我们也面临着老年失能群体规模巨大的严峻挑战和一个也不能少的价值追求。尤其是，在未富先老的背景下建立起长期护理保险制度，充分显示出“尽力而为、量力而行”的发展理念。

三是坚持服务于积极应对人口老龄化国家战略。人口老龄化是今后较长一段时期内我国的基本国情，对我国经济运行全领域、社会建

各环节、社会文化多方面乃至国家综合实力和国际竞争力，都具有深远影响，挑战与机遇并存。因此，建立长期护理保险制度是应对人口老龄化的全局性、长期性的重大战略和制度安排，须立足国情，创新思路。根据联合国 2024 年发布的“世界人口预测”，到 2035 年和 2050 年我国老年人数量将从目前的 3.0 亿分别达 4.22 亿和 5.04 亿，如按前述我国老年人失能率 11.6% 测算，失能和半失能老年人数量将从目前的 3500 万人分别增加到 4900 万和 5850 万人。面对人口老龄化高峰和失能人口高峰的来临，长期护理保险制度的扩容弹性和承受能力要预留出足够的余地。

四是坚持阶段性推进的策略。党的二十大提出的两步走战略安排，即从 2020 年到 2035 年为第一阶段，人均 GDP 达到中等发达国家水平，第二阶段是 2035 年到本世纪中叶全面建成社会主义现代化强国。《国家积极应对人口老龄化中长期规划》指出，到 2035 年，积极应对人口老龄化的制度安排更加科学有效；到本世纪中叶，与社会主义现代化强国相适应的应对人口老龄化制度安排成熟完备。考虑到人口老龄化的趋势和试点地区的现状，为实现试点地区与全国统一制度的平稳过渡和顺利衔接，长期护理保险应采取阶段性推进的策略，按照中央提出的战略安排，采取分阶段过渡的办法向全国统一制度迈进。

[返回目录](#)

开展药品耗材追溯信息采集应用 拓展医保大数据管理赋能潜力

来源：国家医保局大数据中心

医保药品耗材涉及广大参保群众的生命健康，是医疗保障工作的重要物质载体。2024年4月，为从源头遏制纠治医保药品倒卖、回流、串换等欺诈骗保行为，确保医保药品耗材的质量，国家医保局在全国范围内启动了医保药品耗材追溯码信息采集应用工作。2024年9月11日，国家医保局在国务院“推动高质量发展”系列主题新闻发布会上提出健全“1+3+N”多层次医疗保障体系，“1”是基础信息平台，其中包括“一药一码”，指的就是开展医保药品耗材的追溯信息采集应用工作，通过追溯码来了解每一盒药的流向，确保人民群众用上“放心药”。这项工作将健全医保管理体系，强化医保药品耗材全生命周期管理，发挥医保大数据在医保服务、管理、改革等方面的效能，拓展医保大数据在赋能经济社会发展方面的潜力。

我国药品耗材追溯体系发展历程

药品追溯体系发展历程

药品追溯体系的建设是党中央、国务院作出的重大决策部署。2006年起，我国对药品追溯监管提出了要求，特别是对麻醉药品、精神药品等高风险药品实行电子监管。2012年1月20日，国务院颁布的《国家药品安全“十二五”规划》对加快监管信息化建设提出要求，明确“推进国家药品电子监管系统建设，完善覆盖全品种、全过

程、可追溯的药品电子监管体系”这一目标。为加快应用现代信息技术建设重要产品追溯体系，2015年12月30日，国务院办公厅出台《关于加快推进重要产品追溯体系建设的意见》，要求以落实企业追溯管理责任为基础，以推进信息化追溯为方向，加快建设覆盖全国、先进适用的重要产品追溯体系，明确提出推进药品追溯体系建设。2018年10月31日，国家药监局印发《关于药品信息化追溯体系建设的指导意见》，明确了六项工作任务，其中包括编制统一信息化追溯标准、建设信息化药品追溯体系、推进追溯信息互联互通等。2019年8月修订的《中华人民共和国药品管理法》明确规定，国家建立健全药品追溯制度，明确要求国家药品监督管理部门制定统一的药品追溯标准和规范，推进药品追溯信息互通互享。2019年起，国家药监局相继发布12个药品追溯标准规范，涵盖追溯数据采集、存储和交换等具体要求。

作为药品销售包装单元唯一标识，药品追溯码相当于药品的“电子身份证”号码，是药品实体与其追溯数据关系的钥匙，是实现“一物一码，物码同追”药品追溯的必要前提和重要基础。2019年4月19日，国家药监局发布《药品追溯码编码要求》（NMPAB/T 1002—2019），并于当天起实施。该编码要求规定了药品追溯码的术语和定义、编码原则、编码对象、基本要求、载体基本要求等内容，同时明确了适用范围。

药品追溯码由一系列数字、字母和(或)符号组成,借助一维码、二维码、电子标签等载体,赋码到药品的各级销售包装单元上。一个完整的药品追溯码包含药品标识码和生产标识码两部分内容。其中,药品标识码是识别药品上市许可持有人/生产企业、药品通用名称、剂型、制剂规格、包装规格的唯一代码;而生产标识码则集成了与药品生产过程紧密相关的信息,其中药品单品序列号是其必备内容,还可根据实际应用的需求,进一步纳入产品批号、生产日期、有效期等信息。目前我国常见的药品追溯体系主要有两大类。一类是第三方发码机构建立的追溯体系,市场上主要有6个追溯码发码机构(码上放心、GS1、中关村MA、联合健康、爱创、嘉华),其中,大多数药品上市许可持有人和生产企业选用码上放心追溯码,其编码载体为一维条码;国际GS1编码则是国际物品编码组织提倡使用的编码标准,被部分药品进出口企业选用,编码载体为二维码。另一类是自定义编码,主要是个别药品生产企业根据自身需求设计的追溯码。

医疗器械追溯体系发展历程

近年来,我国医疗器械产业发展迅猛,新技术、新产品不断涌现,产品也更加多样、复杂,更加需要在生产、流通、使用等各环节对医疗器械精准识别,从而实现有效的监督和管理。医疗器械唯一标识(Unique Device Identification,即UDI)作为医疗器械的“身份证”,由产品标识和生产标识组成。它可以满足医疗器械在流通和使用环节

中精细化识别和记录的需求，实现医疗器械生产、经营、使用等各环节透明化、可视化，是创新监管手段、提升监管效能的重要抓手。

2012年起，《“十二五”国家药品安全规划》《“十三五”国家药品安全规划》《深化医药卫生体制改革2019年重点工作任务》等文件陆续要求启动高风险医疗器械国家统一编码工作，构建医疗器械编码体系，制定医疗器械编码规则。2019年7月1日，国家药监局综合司、国家卫生健康委办公厅联合印发《医疗器械唯一标识系统试点工作方案》，正式开启我国医疗器械唯一标识系统建设进程。此后，唯一标识在医疗器械生产、经营、使用中的全链条、各环节得到示范应用，为医疗器械从源头生产直至最终临床使用的全链条联动提供助力。

2020年至今，为进一步拓展医疗器械唯一标识在医疗、医保等领域的衔接应用，国家药监局、国家卫生健康委、国家医保局多次联合发文，分三批推进相关工作。2021年1月开展第一批，九大类69个第三类医疗器械品种开始实施唯一标识。2022年6月推进第二批，其他第三类医疗器械(含体外诊断试剂)实施唯一标识。2024年6月实施第三批，确定部分临床需求量较大的一次性使用产品、集中带量采购中选产品、医疗美容相关产品等部分第二类医疗器械实施唯一标识。支持和鼓励其他医疗器械品种实施唯一标识。

目前，北京、天津、重庆、深圳等地药监部门，按照上述政策要

求，已建设基于医疗器械唯一标识的追溯监管系统。

开展医保药品耗材追溯码信息采集工作的重要意义

我国药品耗材市场规模庞大，种类繁多，涉及众多生产企业、流通环节和医疗机构。多年来，医保药品虚假出售、串换销售、一药多卖、过期销售、倒买倒卖等骗取医保基金问题屡禁不止，影响医疗服务的质量和安全性，给群众的用药安全和身体健康带来隐患，导致医保基金安全面临挑战。因此，完善医保大数据治理机制，提升医保精细化管理效能，通过药品追溯码和医疗器械唯一标识实现药品耗材追溯信息在医保领域应用，探索全场景、全环节、全口径的赋码、扫码、归集码、结算用码新生态，对于促进医保事业高质量发展具有重要意义。

一是保障药品耗材质量安全，维护人民群众健康权益。通过追溯信息可以对药品耗材从生产、流通到使用等各个环节，实现药品耗材全程追溯、全生命周期管理，确保药品耗材的来源可查、去向可追、质量可控、责任可究，有效防范假药和回流药，切实保障人民群众用药安全，让参保患者使用上保真药、安全药、放心药。

二是提升医保基金使用效能，确保医保基金安全。采集全链条的药品耗材追溯信息，全面掌握药品耗材的采购、销售、使用等各环节信息，并将其与医保结算数据、医疗机构药品出库数据等关联分析，能够有效识别和打击虚假购药、重复销售、串换销售、倒买倒卖等欺

诈骗保行为，从而及时发现、从快处理，不仅可以为药品耗材质量安全提供有力保障，也为医保基金拧紧“安全阀”。

三是发挥大数据治理机制作用，促进定点医药机构精细化管理。药品耗材追溯信息录入医保系统后，将实现追溯码、医保编码和商品码三码映射、无缝对接，一次扫码即可完成录入采集流程，不但可以实现药品耗材全面、快速、精准入库，而且医疗机构和药店可以获取更加准确和全面的药品信息数据，进一步验证药品的真实性和合法性，能够对药品库存情况实时、精准监控，促进医疗机构和药店规范内部追溯和进销存管理，不断提升管理效率。

四是加强数据赋能联动，促进医药产业健康发展。医保药品耗材追溯信息的应用将促进数据采集、整合和分析，为医药企业提供丰富的数据源，有利于落实企业主体责任，构建药品全链条大数据追溯体系，优化医药供应链的运作，实现生产、流通、销售等环节的智能化管理，推动医药行业的数字化转型和智能化管理水平的提升。这不仅有助于打击假冒伪劣药品的生产和销售行为，维护良好的市场秩序和生产权益，也为药品耗材的生产企业提供更加广阔的发展空间和竞争优势。

医保药品耗材追溯信息采集及应用工作进展

2024年4月，国家医保局开展医保药品耗材追溯信息采集试点工作，在全国范围内确定41个试点地区。同年8月30日，国家医保

局发文在全国全面推进该项工作。各地医保部门高度重视，积极贯彻落实工作部署要求，依托全国统一的医保信息平台，本着“先药品后耗材”“先采集后使用”原则，以“应扫尽扫、能归尽归、能用尽用”为工作目标，全力推进追溯信息采集工作，并取得显著进展。截至2025年1月12日，全国31个省(自治区、直辖市)和新疆生产建设兵团均已上传医保药品耗材追溯信息，88.08万家定点医药机构已完成追溯码采集接口改造，接入率94.7%；累计采集追溯码信息158.06亿条，采集药品品种达23.35万种。

一是明确工作要求，夯实采集工作基础。各地积极贯彻落实工作部署要求，深入两定机构、医药和配送企业走访调研，了解定点医药机构的药品销售模式和业务流程，充分听取意见，并结合实际科学研究制定工作方案，明确推进思路、任务要求和工作措施。大力开展培训宣传，介绍相关政策、技术标准、工作要求和具体安排，充分提高有关方面对药品耗材追溯信息采集工作重要性和迫切性的认识，形成工作合力，为工作开展打好坚实基础。

二是完善系统平台功能，强化信息支撑。各地按照国家医保局采集和应用技术实施方案的要求，结合本地定点医药机构医保药品进销存管理、信息化管理、服务流程的不同特点，分类明确追溯码的采集模式方式。依托国家医保局统一下发的追溯码功能模块，迅速组织开展系统功能改造，优化完善相关功能，对定点医药机构的技术改造工

作提供指导、培训，协调解决系统改造中的技术难题。厦门市制定了《医药机构药耗智能识别机构端改造指引》，有效协助定点医药机构完成追溯码采集信息系统改造，创新开发定点医药机构网页版快速采集追溯码功能，为暂无能力改造信息系统的医疗机构提供“速采”功能，并提供追溯码实时采集数据比对功能，为定点医药机构准确掌握药耗结算明细和追溯码上传情况提供数据支持。榆林市医保部门主动对接全市 1500 多家定点零售药店的 MIS 企业，统一制定技术方案，下发全市定点药店的追溯码系统改造“一张图”，全市一盘棋共同联动，率先在省内完成了定点医药机构接口改造，接入率达到了 100%。

三是提升采集数据质量，加快推动三码映射库建设。为了最大程度降低医药机构扫码工作量，方便定点医药机构采集追溯信息，山东省、贵州省、厦门市、沈阳市、榆林市等地对定点医药机构上传的追溯码信息开展数据治理工作，将追溯码与医保编码、商品码关联，构建三码映射库。厦门市协助引导医药机构优化业务流程，增加智能校验功能，率先建成基于医保数据分析进行匹配的药品和耗材多码匹配库，已匹配 5 万余条数据，并将其实时提供给医药机构使用。沈阳市的三码映射库已匹配 4 万余条数据，推动医药机构重塑管理流程，优化内部管理。

四是探索数据应用，赋能医保改革服务精细化管理。部分地区在追溯信息采集治理基础上，依托国家医保信息平台、核心架构、数据

中台服务接口的规范，打造药品医保追溯试点应用系统。山东省探索设置了11类30条监管规则，对所有重码数据列为问题线索进行筛查、分析、研判，并区分为高、中、一般、低4个风险等级，实行分级分类监管。贵州省建设以药品追溯码库、无码商品库、进销存数据库、综合分析审核平台为基础的定点零售药店“一药一码”智能识别审核管理系统。厦门市探索开展追溯信息试点应用，包括数据质控考核、进销存管理以及数据分析预警等。沈阳市设置药品追溯信息重复校验、临期药品、超期药品三类规则，建立定点医药机构进销存校验、无码购药反欺诈等模型，建立药耗重复销售、药耗串换、临过期药品销售等应用规则，为药品监管提供有力的数据支撑。福建省明确将定点医药机构药品追溯信息全量采集、应用工作纳入协议管理，设立追溯信息激励金预算，并结合药事服务场景，建立个人用药档案，实现药品二次销售预警，确保患者用药安全。

下一步工作安排

当前医保药品耗材追溯信息采集工作总体进展顺利，但也存在部分定点医疗机构对药品追溯信息采集工作内容、系统改造要求和赋能作用了解不够，积极性不高，主动参与的意愿不强；部分药品和耗材生产企业尚未对自身的产品赋予追溯码；非医保定点的医院和药店未对药品和耗材进行扫码等问题。为推动追溯码采集应用更好开展，下一步可开展以下工作。

一是加强协同联动。医保应加强与药监、卫生健康、市场监督管理等部门的沟通联系，在顶层设计层面联合形成相应工作机制，加强政策指导。加大对定点医药机构、药品耗材生产流通企业的宣传培训力度，积极宣传追溯信息采集应用重要意义，要讲清远景、讲透好处、讲明安排、讲实决心，争取形成最大共识。大力宣传先进地区、定点医药机构的典型经验，充分发挥典型示范作用。要利用好医保支付、监管和集采等管理工具，多管齐下，联合发力，增强定点医药机构和药企积极性和主动性。督促所有药品耗材的生产企业或上市许可持有人均建立自身产品的追溯体系，对每个产品赋予追溯码，不留空白。督促非定点医药机构也将扫码工作落到实处，确保不出现“破窗效应”。

二是完善采集质控。应尽快在国家层面建立统一完整的追溯码、医保编码和商品码三码映射库，药品耗材大中小包装追溯码级联库，各类发码机构的追溯码的识别库，并向全国的定点医药机构和药品耗材生产、流通企业开放。建立全国统一的供药品耗材生产企业上传基础追溯信息的接口，实现一次上传、全国通用，以减少针对每个地区销售的产品分别录入的工作量，真正实现“一次采集、多场景、多环节共享共用”。实现药品生产、流通、销售、使用等环节全流程、全生命周期管理，提高医保结算和追溯码的采集效能，实现不同追溯码的兼容和过渡。

三是强化激励约束。应加强定点医药机构的指导督促，将追溯信息采集、上传逐步纳入定点医药机构协议管理，完善补充协议内容及考核指标，形成追溯信息采集常态化。对采集工作配合度高、按时完成接口改造并实现数据上传的机构给予正向激励；对采集工作不到位的定点医药机构，纳入协议管理、医保基金监管的重点；对采集工作中与要求标准差距过大的定点医药机构，进行重点监督检查。

医保药品耗材追溯信息应用框架展望

医保药品耗材追溯信息的采集应用是一项多方共赢的改革，未来将依托生产、流通、使用各个环节的追溯信息，形成全链条、多主体、全方位的医保药品耗材追溯信息采集应用体系。这项工作的框架可以概括为“12345X”，其中“1”是搭建一个平台；“2”是实现国家和省级两级部署；“3”是开展采集、部署、调用三项工作；“4”是传输四种信息，包括追溯码、医保编码、商品码三码映射关联信息，大中小包装级联信息，追溯码识别规则，全链条追溯信息；“5”是服务五类主体，包括行业管理部门、药品耗材生产企业、药品耗材流通企业、定点医药机构和参保群众；“X”是赋能未来其他广阔场景。

“1”：搭建一个平台

依托国家医保信息平台，搭建医保药品耗材追溯信息采集模块，统一规划、统一部署、统一管理，汇集全国医保药品耗材追溯信息，形成自上而下、统一规范的医保药品耗材追溯信息体系，充分发挥追

溯信息在医保管理、赋能“三医”和经济社会发展中的重要作用。

“2”：实现两级部署

平台的硬件按照国家医保局、省级医保局两级部署。首先，国家医保信息平台 and 省级医保信息平台分别针对不同的主体采集相关信息。第二，省级医保信息平台将采集到的信息上传到国家医保信息平台。第三，国家医保信息平台汇集所收集的所有信息，梳理形成4个信息库，并将绝大部分信息镜像至省级医保信息平台。第四，国家医保信息平台 and 省级医保信息平台分别针对不同的主体提供相关信息的调用查询服务。

“3”：开展三项工作

一是采集工作。国家医保信息平台 and 省级医保信息平台面向不同主体开展采集工作。生产企业上传三码映射关联信息、大中小包装级联信息、生产环节追溯信息至国家医保信息平台；流通企业上传流通环节追溯信息至国家医保信息平台。定点医药机构上传销售环节追溯信息至省级医保信息平台，省级医保信息平台利用基础版的追溯码识别规则核验通过后，将销售环节追溯信息上传至国家医保信息平台。

二是部署工作。国家医保信息平台对以上从各个渠道采集、汇集而来的追溯信息，通过完整版追溯码识别规则进行核验，并辅以人工审核，梳理形成三码映射关联信息、大中小包装级联信息和全链条追溯信息，并持续更新；同时持续迭代完整版追溯码识别规则。完成上

述步骤后，国家医保信息平台将最新的三码映射关联信息、大中小包装级联信息、全链条追溯信息、基础版追溯码识别规则同步至省级医保信息平台。

三是调用工作。国家医保信息平台 and 省级医保信息平台面向不同主体开展调用工作。国家医保信息平台面向药品耗材生产企业、药品耗材流通企业和全国参保群众提供药品耗材追溯信息查询调用服务。省级医保信息平台面向定点医药机构提供三码映射关联信息、大中小包装级联信息、药品耗材追溯信息查询调用服务，面向本地参保群众提供药品耗材追溯信息查询服务。

“4”：传输四种信息

一是三码映射关联信息。建立追溯码、医保编码和商品码的三码映射关系，让机构只需扫一次追溯码，就能获取医保编码和商品码，提高工作效率。

二是大中小包装级联信息。构建药品耗材大中小包装之间的追溯映射关系，确保各级包装追溯码之间的关联性和一致性。方便流通企业、定点医药机构只需扫一次上级包装的追溯码，就能获取下级包装的所有级联追溯码，实现高效的库存管理和发药操作。

三是追溯码识别规则。汇总市场上主要的6种追溯码发码机构的识别规则(码上放心、GS1、中关村MA、联合健康、爱创、嘉华)，帮助追溯信息的上传机构提高数据采集的准确性和效率。在国家医保信

息平台部署建设完整版追溯码识别规则，对上传到国家医保信息平台的追溯信息进行全面核验；在省级医保信息平台部署基础版追溯码识别规则，对上传到省级医保信息平台的追溯信息进行基础核验。

四是全链条追溯信息。包括全国医保药品耗材的全链条追溯信息。通过关联生产、流通、销售各项信息，真正实现来源可查、去向可追。

“5”：服务五类主体

利用上述四类与追溯码相关的信息，为行业管理部门、药品耗材生产企业、药品耗材流通企业、定点医药机构、参保群众提供服务。

一是行业管理部门。针对医保部门，推广药品耗材追溯信息监管应用，构建多维度大数据模型，拓展回流药、超量开药、重点药品等监管应用场景，实现全链条智能监管。依托药品耗材追溯信息，帮助完善医药集中采购制度，提高集中采购的质量和效率；强化价格监测，促进医保支付标准体系完善。针对药监部门，发挥药品耗材全链条追溯数据价值，赋能日常监管、抽样检验、稽查执法、药物警戒等监管业务，提高监管效率，打击假药、劣药的流通，保障药品耗材安全。

二是药品耗材生产企业。针对生产企业，本着自愿互惠的原则，凡向国家医保信息平台上传本企业药品耗材三码映射关联信息、大中小包装级联信息以及产品生产环节追溯信息的，国家医保信息平台可向该企业批量提供该企业产品符合国家规定的追溯信息，尤其是销售

环节的追溯信息，具有极高的价值，既有助于企业开展药品耗材销售分布分析、渠道管理、药品使用分析以及药品耗材不良反应等精准化管理，又有助于企业开展药品耗材研发创新。

三是药品耗材流通企业。针对流通企业，本着自愿互惠的原则，凡向国家医保信息平台上传本企业药品流通环节追溯信息的，国家医保信息平台可向该企业批量提供该企业药品在流通相关环节的追溯信息。尤其是一些大型连锁企业，可以利用此项功能来做好自身内部进销存管理，提升管理质效。

四是定点医药机构。通过完整的药品耗材追溯信息，推动定点医药机构建立基于追溯码的数据体系，在采购、配送、入库、院内配送、使用结算等全流程应用追溯码，促进定点医药机构药品进销存管理更加规范、精细。同时，利用药品耗材追溯码，进一步加强院内药品及医疗质量管理，包括药品不良反应监测，特殊药品精准管制和流转管控，问题药品来源流向和使用情况查询，供应商管理等。

五是参保群众。按照“一人一档”“一药一码”要求，探索建立“参保个人用药信息档案”和“药品档案”，维护用药安全。同时，打通参保群众、医药机构、生产流通企业的药品信息流，探索创建在线寻药购药比价、移动支付的医保服务新生态，有效解决参保群众“找药难”问题，为广大参保群众提供价格适宜的药品。开放追溯码用户端查询，参保群众通过追溯码核验药品真实信息，确保参保群众使用

的药品来源可靠，让参保群众放心、安心。

“X”：赋能未来其他广阔场景

未来，国家医保局依托医保药品耗材追溯信息采集应用平台，将建设可信可管、互联互通、价值共创的数据空间，打通医保药品耗材在各环节流通的大数据信息，不断探索多领域赋能场景。

一是促进药品耗材研发创新，优化产品销售策略。二是推动追溯信息在商业保险领域的应用，进一步提高理赔效率和精准性，防止药品欺诈和滥用，加强理赔风险防控。三是将追溯信息金融化，推动银行为药耗企业提供供应链金融产品。四是利用积累的全国药品耗材追溯信息，深化人工智能在医疗场景中的应用，推进“AI+医疗”“AI+健康”创新。五是为其他行业建立相应追溯体系、保障产品安全打造标杆，发挥示范作用。六是通过追溯信息在各个场景实践应用，不断推动区块链、大数据等技术的发展和应用。

总而言之，医保药品耗材追溯信息采集应用，将依托药品耗材追溯码这一核心载体，形成全场景、全环节、全口径赋码、扫码、集码、用码的新生态，发挥数智赋能作用，实现追溯信息在“三医”及相关领域的贯通共享，让每一个合法合规的运营主体都实现共赢，为促进医保高质量发展、守护人民生命健康、赋能经济社会健康发展作出应有的贡献。

[返回目录](#)

• 医疗速递 •

“预住院”诊疗管理模式：医保赋能医疗资源优化与服务能力提升

来源：南宁市医疗保障事业管理中心

随着医疗保障制度的不断完善，医保服务建设成为提升医疗服务质量的重要抓手。南宁市积极响应国家及自治区医保政策，以深化医疗与医保协作为切入点，融入医保便民服务改革，创新推行“预住院”诊疗管理模式，进一步简化医疗机构诊疗流程，提升整体服务效率，实现优化医疗资源配置，减轻群众就医费用负担，提升医保基金使用效能。

系统优化，构建诊疗管理新模式

南宁市聚焦群众就医“看病难、程序烦、来回跑”难题，以及部分医疗机构住院资源紧缺，难以满足群众需求的实际情况，依托医保信息系统，强化医保服务能力建设，优化住院诊疗流程。通过对定点医疗机构进行接口改造，开通“预住院”功能模块，并在医保业务系统增设“预住院”登记查询功能，成功构建“预住院”诊疗管理模式，实现对“预住院”费用、平均住院天数、次均医疗费用以及参保人员个人负担等关键指标进行实时监测。

机制革新，搭建“预住院”服务新框架

为推进“预住院”诊疗管理新模式在南宁市顺利落地，南宁市医保部门先后出台《关于规范“预住院”诊疗管理和医保支付有关工作

通知》《关于开展“预住院”医保结算管理工作的通知》等文件，明确“预住院”诊疗管理模式的服务内涵与经办流程，并对医保部门与医疗机构提出具体工作要求。经相关定点医疗机构认定为疾病诊断明确、病情单一且相对稳定，符合住院指征、可行择期手术治疗或放化疗，但因床位紧张等因素暂未能入院治疗的患者，可通过“预住院”功能模块进行登记。登记后，患者在预住院服务中心进行入院常规检查检验及专科必要检查检验的费用，将与住院期间的医疗费用一并纳入“预住院”诊疗管理范围，在出院时同步完成医保结算，按规定享受南宁市住院医疗待遇。“预住院”登记后患者未入院的，检查费用按照南宁市普通门诊医疗待遇结算。“预住院”诊疗管理模式有力助推了医院优化住院流程，将住院候检时间前移至入院前完成，缩短患者实际住院时间，提高医疗机构病床周转率，减少患者住院医疗费用支出，减轻医保基金支出压力。

试点先行，助力医疗服务水平提升

南宁市医保部门结合定点医疗机构申请情况，通过科学分析医疗机构住院费用医保支付明细及占比，实地走访考察医疗机构住院流程、病床周转等情况，决定选取南宁市内专业技术能力强、信息化水平高、住院患者候床时间长且医院病床使用率高的二级及以上医保定点医院作为“预住院”试点。经综合评估，发现南宁市第二人民医院住院医保结算病例达 4.22 万例，患者术前平均住院日为 3.5 天，

每日平均花费 1500 元左右，存在参保患者就医需求高与该医院“床位稀缺”的矛盾，且该院信息化水平较高，符合纳入“预住院”试点条件。南宁市医保部门于 2024 年 11 月率先在该院试点部署“预住院”诊疗管理模式，建立“预住院”管理中心。相较于以往“等床位、办住院、先住院、后检查”的传统住院流程，“预住院”诊疗管理模式通过统筹医院医疗资源配置，实现“先检查、再住院、边检查、边等床”的流程转变，使各项医疗资源得以合理利用，大幅提升病床周转率。参保患者在“预住院”服务中心可“一站式”完成各项术前、治疗前检查，彻底改变以往“东奔西跑”的就医体验，同时也避免了入院后经检查未达手术指征等情况发生，切实缩短候床及住院的时间，减少医疗费用支出。据统计，2024 年 11-12 月期间，该试点医院共有 83 例病人办理“预住院”登记，其中 61 例成功办理出院并进行医保结算，占比 73.49%；参保患者平均住院日缩短 2 日，“预住院”期间平均费用约为 990 元，较住院术前检查费用显著下降。

试点复制，开拓“医医协作”发展新方向

经过试点运行，“预住院”诊疗管理模式成效显著，为医保部门与医疗机构协作管理发展开辟了新路径。自 2023 年广西区内实现异地就医购药“免备案”后，到南宁市就医的群众不断增加。为充分释放南宁市医疗资源，满足群众就医需求，解决参保患者医疗费用后顾之忧，南宁市及时总结试点经验，进一步优化信息系统，通过数据共

享实现“预住院”登记数据医保、医院同步管理，完善“预住院”管理环节，形成流程规范、服务优质、群众满意度高的“预住院”诊疗管理模式，真正试出了方法、取得了成效。

下一步，南宁市医保部门将积极回应社会关切，主动谋划，充分发挥试点带动效应，选取患者人数多、医保信息化改造完善、考核评价等级高的定点医疗机构，兼顾医疗机构服务能力和患者需求，稳步有序扩大“预住院”诊疗管理模式覆盖面，开拓“医医协作”发展新方向，努力实现患者、医院和医保三方共赢，为推动医保高质量发展贡献“首府经验”。

[返回目录](#)

泛血管医学新进展：从理念革新到临床实践的突破

来源：上海和黄药业

随着现代医学的不断发展，人们对疾病的认知逐渐从单一器官或系统向整体观念转变。在心血管疾病领域，传统的研究和治疗多聚焦于心脏或某一特定病变血管，然而动脉粥样硬化等血管疾病往往累及全身血管网络，且与多种靶器官功能受损密切相关。这种多系统、多器官受累的特点促使医学界重新审视血管疾病的本质，泛血管医学的概念应运而生。

泛血管医学的内涵及重要研究意义

泛血管医学是一种全新的医学理念，它突破了传统医学的学科界

限，将人体血管系统视为一个整体进行研究和治疗。其核心是关注动脉粥样硬化等血管病变在全身血管网络的共同发病机制，以及这些病变对心脏、脑、肾脏、肢体等靶器官的影响。泛血管医学强调从整体出发，对血管疾病进行系统评估、综合治疗和全程管理，旨在实现对血管疾病的早期干预、精准治疗和全面康复。

泛血管医学的提出具有重要的现实意义。一方面，它改变了传统医学对血管疾病的碎片化认知，使医生能够从整体上把握疾病的全貌，更准确地评估病情，制定更为全面和有效的治疗方案。另一方面，泛血管医学通过综合考虑全身血管病变和靶器官功能，能够为患者提供更为精准的个体化治疗方案，提高治疗效果，减少并发症的发生。此外，泛血管医学的提出还促进了心血管内科、神经内科、肾脏内科、内分泌科等多个学科的交叉与融合，形成了多学科协作的诊疗模式，推动了医学研究和临床实践的协同发展，为全面提升我国泛血管疾病的诊治水平提供了新的思路和方法。

《泛血管医学——诊治进展与管理规范》发布，切实提升我国泛血管疾病诊疗能力

2024年12月6日，在2024心血管健康大会(CCHC 2024)期间，《泛血管医学——诊治进展与管理规范》新书发布会顺利举办。该书由复旦大学附属中山医院葛均波院士主编，汇集了心、脑、血管、肾脏、眼科、代谢、中医药、公共卫生、基础医学等多领域专家的智慧，

从人体结构与功能相统一的整体观出发，以动脉粥样硬化引发的血管病变及受累靶器官的影响为主线，全面介绍了泛血管疾病的诊治进展与管理规范。

本书共分为 5 章，内容包括泛血管疾病的防治现状、危险因素、筛查与评估、规范化治疗以及全程管理等。从内容亮点来说，全书紧扣动脉粥样硬化事件链，从危险因素到靶器官损伤全程覆盖，关注大小血管，融入最新临床成果，先综合后特异性，兼顾共性与个性，涵盖免疫性损伤、病毒感染等多病因类型，兼具临床实践指导性与未来发展趋势梳理，凝聚多学科专家智慧，是泛血管医学领域极具价值的著作。值得一提的是，本书还首次提出中成药在防治泛血管疾病及其靶器官保护中的作用，为中医药在泛血管疾病治疗中的应用提供了理论依据。

麝香保心丸：防治泛血管疾病，保护靶器官

中医药在治疗泛血管疾病中具有独特的优势和重要价值，其在调节血脂、降低血压、改善微循环、保护靶器官等方面能够发挥显著作用。此外，中医药强调整体观念和辨证论治，注重从整体出发，综合考虑患者的体质、病因、病机等因素，制定个性化的治疗方案。

麝香保心丸由人工麝香、人参提取物、人工牛黄、肉桂、苏合香、蟾酥、冰片配伍而成，是心血管疾病治疗的代表性中成药之一。麝香芳香开窍；人参益气行滞；牛黄开窍醒神；肉桂温通补阳，益气温阳，

强心通脉；蟾酥强心止痛；多种药物联合作用，使其具有芳香温通、益气强心之功效。

麝香保心丸治疗泛血管疾病的疗效显著，多靶点的作用机制使其能够从多个层面干预泛血管疾病的进展。一方面，它能够有效改善微循环，通过扩张血管、增加血流量，显著改善心肌、脑组织等靶器官的微循环灌注，从而缓解缺血症状。另一方面，它还具有抗炎、抗氧化作用，能够抑制炎症反应，减轻血管壁的炎症损伤，延缓动脉粥样硬化斑块的进展。此外，麝香保心丸还可调节血脂代谢，降低血液黏稠度，减少血栓形成的风险，进一步保护血管内皮功能，维持血管的正常生理功能。这些综合效应使其在治疗泛血管疾病中发挥了重要作用，为患者带来了显著的临床获益。

循证研究是临床医生用药的依据，也是临床疗效的保障。多年来，麝香保心丸始终坚持走循证之路，积累了大量循证证据。麝香保心丸通过上市后的持续创新研究：构建了基于整体观的中药方剂现代研究体系，阐明了药效物质基础和作用机制，诠释了产品的科学内涵；完成了我国首个以心脑血管事件为主要研究终点的中成药大规模、随机、双盲、安慰剂对照的循证医学研究(MUST研究)，证明了其临床疗效可靠性及安全性，为我国中药现代化研究提供了典范。

MUST研究历时十年，由复旦大学附属中山医院葛均波院士及复旦大学附属华山医院范维琥教授领衔，科学地评估了麝香保心丸治疗

慢性稳定型冠心病患者的疗效和安全性。2021年，MUST研究成果发表在 Chinese Medical Journal (《中华医学杂志英文版》，影响因子 7.5)。MUST 研究以高质量循证研究证据证实，联合麝香保心丸治疗慢性稳定型冠心病具有长期有效性和安全性，对心绞痛稳定性和发作频率评分有显著改善，可以有效缓解患者症状、显著提升患者生活质量，为麝香保心丸长期治疗冠心病的方案提供了理论支持。

结语

《泛血管医学——诊治进展与管理规范》的发布以及麝香保心丸在泛血管疾病治疗中的应用，都为我国心血管疾病的诊疗带来了新的希望和机遇。泛血管医学理念的推广，将促使医学界更加注重疾病的系统性和整体性，推动多学科协作，提升泛血管疾病的综合诊治水平。而麝香保心丸凭借其独特的疗效和良好的安全性，为中医药在泛血管疾病治疗中的应用提供了有力支持，展现了中医药在现代医学中的独特价值。未来，随着更多相关研究的开展和临床实践的深入，我们有理由相信，泛血管医学将为心血管疾病患者带来更全面、更精准的治疗方案，助力健康中国建设，为人类健康事业做出更大的贡献。

[返回目录](#)

• 医保快讯 •

经济新常态下的医保政策将如何调整？

来源：村夫日记

根据《2024年医疗保障事业发展统计快报》，医保基金收入增速持续放缓，其中职工医保收入增速大幅放缓，居民医保收入增速基本持平。在面临医保收入低增速的情况下，政策走势将会如何演变，医疗市场会面临哪些新的挑战？

2024年，职工医保基金收入为2.37万亿元，同比增速只有3.5%，2013年到2023年，除2020年征缴比例降低带动基金收入增速下降到只有4%之外，其余年份增速都在10%以上，职工医保基金收入增速出现了明显放缓。虽然职工医保的开支增速出现了明显下降，2024年同比增速只有7.3%，而2023年则高达16%。但是，职工医保的开支增速仍然远高于收入增速。

如果分统筹和个账来看，职工医保的个账收入持续负增长，2024年为6302.7亿元，比2023年的6352.8亿元略有下降，而2023年当年的降幅则高达17%。与个账的下降相比，统筹资金在2023年获得了个账资金的补充，获得了26%的同比增长，但2024年统筹基金的增速下降到了只有4.8%。

居民医保基金的收入增速在近两年一直在4%左右的低位，2024年为4.7%。而在2020年之前，居民医保的收入增速始终保持在两位

数的高增长。

面对医保基金总体收入的低增长，支付制度改革虽然仍以开源节流为目标，但随着药耗价格和 DRG 改革逐步覆盖之后，医保支付制度改革在初期从药价改革和 DRG 改革所获得的红利会逐步被消耗，随着药价回归合理水平，以及医院收入向价值回归，医保难以再继续大幅压缩服务和药品部门的开支，支付改革不得不依赖全面精细化工具来推进。

从筹资的角度来看，医保改革主要依靠提高缴费基数、提高统筹层次和财政补贴来缓解医保的压力。当然，中国医保还有个账以及将更多灵活就业人群纳入职工医保来作为缓冲的空间，但缴费基数的上升空间已经很小。在经济持续下行的过程中，财政的支撑能力显然无法和日本这样的高福利国家相比，难以长期进行高额投入。因此，支付制度改革在中国更具有迫切性。

从长期的发展路径来看，门诊点数法、DRG 的持续改革和医疗服务价格改革将是改革的重点，也是精细化管理的主要用武之地。受限于医疗体制分级诊疗及家庭医生在东亚地区始终难以真正生根，这方面仍将以探索为主，很难取得全面的突破，政策与市场也将在这一领域持续角力。医药分开将不会是未来中国医保支付制度改革的重点，这不仅受到财政能力的限制，也是因为医药分开并不必然带来医疗费用的下降。

首先，在门诊领域，门诊点数法的试点已经展开，但其推行中使用什么样的模式仍是需要探索的，单纯的 APG 改造后的模式是否适合中国国情仍需进一步观察。门诊服务支付方式改革要比住院具有更高难度，对医保精细化能力要求更高。从德国和日本的模式来看，门诊点数法需要较长的时间来实施和调整，浮动点数法比固定点数法要具备更高的管理能力，这对中国大部分管理能力欠缺的地区将带来明显的实施压力。

不过即使实施固定点数法，医保总额增速慢而点数增速快，这迫使监管采取合理门诊量的方法，也就是门诊限量，超出部分医保打折支付。这对所有层级的医生都带来了压力。但正如浮动点数法一样，大医院仍然占据了最大优势，因为其吸引病人的能力更强，即使门诊量超出部分收入减半，大医院仍然为了获得更多病患继续扩张。

其次，DRG 支付改革将进一步深入，特别是随着技术的迭代，简单手术的成本将日趋下降，从而推动其支付价格的下降，而复杂手术的成本上升趋势明显，其支付价格也将逐步抬升。另外，DRG/DIP 的组数也需要据此相应调整。由于 DRG 并不是按照医院的特征来进行支付，而是按照病人疾病的严重程度和所需耗费的医生和产品资源来计算的，成本改变之后，组数也需要相应调整。而且，DRG 的核心是提高支付效率，组数的集约化仍是关键。因此，未来 DRG 的组数会有一些的上调，而 DIP 的组数将持续下调，以更精细化的反映实际的成本

变动趋势。

另一方面，DRG 改革需要提高正向激励以解决重症和复杂手术的推诿病人问题。随着新技术的发展，某些应用新技术的高成本手术面临亏损的风险，支付方需要提供附加支付的办法来鼓励医院去实施这类手术。比如，浙江省推出了 DRG 新技术点数激励政策，点数激励是采用让新技术入组并采用点数加成来突破单组的支付限额。

再次，医疗服务价格改革的基本政策趋势是建立总量调控的宏观指导，并向下通过微观细化到具体的类别和项目管理来进行全面的价格改革。其中最关键的是总量的确定、调价的项目和具体价格的调节机制。医疗服务价格改革总体利好医保基金宽裕的地区，国家医学中心和区域医学中心以及基层。未来医疗服务价格的趋势将与 DRG/DIP 改革后类似，复杂项目的价格将逐步上调，简单项目和检查项目的价格都将逐步下调。

最后，医药分开领域将会有更多探索，但医保支付改革难以在这一领域有实质性的进展。

长期以来，医药分开一直被认为是医改的重点之一。因为医药合一在中国有长期的传统，但如果要推动医药分开，只能采取刚柔并济的手段，一方面需要补贴医生，以减缓改革对其的冲击，另一方面则需要降低药品带来的收益，即大力压缩药价，最后仍需实施独立的药师制度，让药师成为对医疗机构和医生制约的重要力量。

对于欧美等主要经济体，医药分开是自然形成的传统，并不存在医改的需求，而对于其他地区，尤其是有着医药合一传统的东亚地区来说，医药分开才是医疗制度改革寻求的一个目标。因此，如果强制将药品利益从医疗机构剥离而不进行补贴，医疗机构必然会通过各种手段去找补回来，政策将只能浮于表面，实际难以推动真正的医药分开。

医药分开的现实路径可能首先是压缩药价，降低医疗机构和医生对利益补偿的心理预期，接着在财政具备一定条件的前提下推动医生薪酬体制改革以提高医生阳光收入，最终推动处方逐步外流后的独立药师制度。

当然，现阶段集采后医保结余留用也可被视作一种补偿手段，但并非制度化的，留待未来制度化举措推出之后，医药分开或可真正实施和收到效果。不过，在财政日益吃紧的情况下，医药分开难以成为医保改革的首选项，中短期难以获得实质性进展。

总体而言，医保通过短期的药价和 DRG 改革获得了较大的红利，但随着红利逐步减少，医保整体性改革必然进入深水区。在医保筹资、医疗服务价格改革和分级诊疗等领域，医保改革的挑战是巨大的，未来的发展不仅需要持续借鉴各个国家和地区的经验，还需要扎根于中国国情推出更符合中国现实的改革举措。

[返回目录](#)

新一轮医保基金监管拉开帷幕，这些变化值得关注

来源：中国医疗保险

近期，国家医保局发布《2024年医疗保障事业发展统计快报》(以下简称《统计快报》)，公布了参保情况、异地就医、生育保险、药耗集采等内容。《统计快报》显示，2024年基本医保参保率稳定在95%，医保基金年内实现5100多亿元结余，收支平稳，织密扎牢了近13.3亿人参保人的医疗保障网。

这一漂亮的数据无疑得益于国家对医保基金安全的严格监管。近年来，国家持续加大对医保基金的监管力度，不断优化资金使用效率。通过引入大数据分析、人工智能大模型等先进技术手段，医保监管能力得到了显著提升，确保医保资金能够切实用在最需要的地方。

新一轮医保基金监管大幕即将拉开

医疗保障基金是人民群众的“看病钱”“救命钱”，其使用安全涉及广大群众的切身利益，关系医疗保障制度和医疗事业的健康持续发展。由于医保基金使用主体多、链条长、风险点多，骗保行为手段多样化，隐蔽性较强，常规督导检查很难发现问题，导致欺诈骗保问题持续高发频发，监管形势比较严峻。

为保障医保基金安全，针对上述监管难题，采用飞行检查+智能监管仍然是医保基金监管最主要的手段，多部门参与、聚焦重点领域是医保基金专项治理的主要形式。《统计快报》显示，2024年全国

医保系统共追回医保基金 275 亿元，其中通过协议处理挽回基金损失 233.63 亿元，查实欺诈骗保机构 2008 家，移交司法机关 1045 家、移交纪检监察机关 3638 家、移交卫生健康等行政部门 9734 家。联合公安机关侦办医保案件 3018 起，抓获犯罪嫌疑人 10741 名，涉案金额 24.3 亿元。

今年新一轮的飞检开始。4 月起，国家医保局将对全国范围内定点医药机构自查自纠情况，通过“四不两直”方式开展飞行检查。此前，国家医保局发文宣布，启动 2025 年定点医药机构违法违规使用医保基金自查自纠工作，各级医保部门要对照国家医保局梳理形成的违法违规使用医保基金典型问题清单。按照国家医保局的要求，3 月底前，各级医保部门根据本地化的问题清单，组织辖区内所有定点医疗机构和定点零售药店，对 2023-2024 年医保基金使用情况开展自查自纠。

值得一提的是，在今年的自查自纠工作中，零售药店首次被纳入其中。自查自纠的主体，也开始从定点医疗机构延伸至定点医疗机构和定点零售药店。

截至目前，已有陕西、河北、广西、云南、黑龙江、内蒙古等多个省/市/自治区已经开展医保基金自查自纠活动，不少地方制定了本地化的问题清单。从自纠自查发布的检查范围来看，今年在心血管内科、骨科、血液透析、康复、医学影像、临床检验 6 个领域的基础上，

新增了肿瘤、麻醉、重症医学 3 个领域。

大数据筑起医保基金监管“防护墙”

不合理的高住院率、空白的医疗影像资料、男女检查项目混用……去年，国家医保局通过大数据模型筛选，公布了一系列典型的医保基金诈骗案例。与飞行检查、举报等传统发现问题的方式不同，这些案例最初是通过国家医保局实施的大数据分析揭露出来的。

可见，在医保基金监管领域，大数据的应用至关重要。随着大数据、数字化等新技术的兴起，大数据也逐渐成为基金监管不可或缺的一部分。目前国家正在构建一个基于大数据的严密监管体系，推进医保智能审核和监控工作，医保智能监管子系统正在覆盖更多统筹地区。也就是说，在提升监管准确性的同时，大数据还可以突破传统监管手段的限制，抓取到某些较为隐蔽复杂的违法违规问题。

截至目前，智能监管子系统已实现所有统筹地区全覆盖，通过大数据分析可以实现事前预警、事中干预、事后追溯的全周期闭环管理。2024 年，全国医保系统共追回医保基金 275 亿元，其中通过智能监管子系统挽回医保基金损失 31 亿元。

各地医保部门也正在积极探索和应用大数据模型以提升监管效能。比如，针对医保基金监管主体多、专业性强的特点，天津市检察机关研发并运用“虚假偏瘫门特骗保”“组团空刷骗保”大数据法律监督模型，协同相关部门提供数据支持，全面收集归纳证据，通过

制发检察建议推动健全医保基金综合监管机制，切实保障医保基金安全。

杭州市医保及主管部门推行“智慧监管”，零售药店安装“云监控”，医药机构运行“就医购药人脸识别系统”，全天候监管已成为常态。同时，全面应用大数据预警平台，在总结分析以往医保违规案例的基础上，利用相关数据进行“智能画像”，对团伙刷卡、结算频次异常等可疑点构建违规算法模型，及时发现问题、解决问题。

“智能技术正在成为医保基金管理的核心引擎，能够精准识别违规行为，实行全流程的动态监管，提高医保基金监管的质量和效率。”江西省医保局待遇保障处原处长蔡海清认为，未来进一步做好医保基金规范管理的重点之一就是深化智能监管的应用，探索AI大模型在病例审核、费用监测等场景的应用，提升复杂违规行为的识别能力。

2025年医保基金监管迈入新阶段

去年，国家出台了一系列政策措施，坚决守护人民群众的“看病钱”“救命钱”。进入2025年，多项强有力的医保基金监管政策已经相继实施。

“驾照式记分”精准监管到人

医保支付资格制度实施，标志着医保基金监管迈入到“精准到人”的新阶段。在过往的监管工作中，医保查处了大量违法违规案件，由于只能处理到机构，而对于违法违规的个人却没有很好的手段。特

别是在一些欺诈骗保案件中，个人违法违规成本较低，仅处理机构，这些人没有被打痛，有些人稍微改头换面就重操旧业。医保支付资格管理制度将监管对象由定点医药机构延伸至医务人员和药店经营管理人员，真正实现“监管到人”，将极大提高医保基金监管工作的精准性和震慑力。

去年9月，国家医保局发布《关于建立定点医药机构相关人员医保支付资格管理制度的指导意见》，明确将医保基金监管责任到人。今年1月8日，国家医保局根据该指导意见等有关规定，印发了《医疗保障定点医药机构相关人员医保支付资格管理经办规程(试行)》，再次推动支付资格记分管理工作的落地。其中，相关人员主要包括定点医疗机构和定点零售药店的两大类。定点零售药店中的相关人员是为参保人提供使用基金结算的医药服务的主要负责人，包括定点零售药店的主要负责人。

目前，湖南、甘肃、宁夏、四川等多地已开展医保支付资格制度的实施。通过量化管理、动态预警和分级惩戒，构建医保基金安全使用的长效约束机制，引导定点医药机构相关人员从源头上加强诚信意识和自律管理，切实守好用好群众的“看病钱”“救命钱”。

全面推进药品追溯码应用

今年1月1日起，国家医保局全面推进基于药品追溯码的严格监管。随着药品追溯码的全量采集应用，医保基金监管进入新时期、新

阶段。

3月19日，国家医保局等4部门联合发布通知，要求加强药品追溯码在医疗保障和工伤保险领域的采集应用。自2025年7月1日起，医保定点医药机构在销售药品时，必须按要求扫码后方可进行医保基金结算，保障公众用药安全，强化医保基金监管。

国家医保局表示，自今年起全面推进“码上”严监管，将充分发挥药品追溯码数据价值，构建各类大数据模型，拓展监管应用场景，对串换倒卖医保药品、空刷套刷医保卡、伪造处方等违法违规使用医保基金行为开展精准打击，加大处置力度。

双通道定点药店不再接受纸质处方

去年国家医保局调查发现，哈尔滨四家药店存在大规模伪造特药处方、涉嫌为倒买倒卖医保药品者提供便利等情况，涉及金额超过亿元。

在大数据分析赋能下，电子处方不仅符合处方外配趋势下的治理要求，同时也是加强医保基金监管的有效工具。通过电子处方，可以显著减少伪造处方和非法交易的风险，有助于堵塞现有监管体系中的漏洞。去年10月16日，国家医保局办公室发布《关于规范医保药品外配处方管理的通知》，要求加快推进电子处方中心建设。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。特殊情况需要

延长纸质处方使用时间的，由统筹地区报省级医保部门同意，并向国家医保局备案，延长时间不超过 3 个月。

[返回目录](#)

• 中医药服务 •

聚焦五个强化，让中医药更好地服务群众

来源：浙江省卫生健康委

2025 年是习近平总书记在浙江省工作时提出的“中医药攀登工程”实施 20 周年，也是浙江省中医药“十四五”规划和国家中医药综合改革示范区建设收官之年。浙江省以国家中医药综合改革示范区建设为抓手，坚持守正创新，完善中医药传承创新发展机制，突出中医药改革的“综合性”和“示范性”，全面推进中医药强省和中医药现代化建设。目前，全省中医药发展指数达到 80.23，连续 3 年持续保持增长态势，居民中医药健康文化素养水平达到 33.3%。

强化保障机制

提升中医医院发展环境

建立合理的中医药财政补偿机制，可以提升中医药服务可及性，提高中医医院运营稳定性，增强中医医院服务质量和效率，对促进中医药传承创新发展具有重要意义。浙江省自 2010 年开始探索施行基于中医药服务量的财政补偿机制，经过多年实践，由点及面，逐步推

开。目前，全省 11 个地级市中有 7 个实行了“以量定补”政策，占比 63.6%，补偿额较 2023 年增长 41.48%。

补偿模式主要分 3 种。一是公立医疗机构按中医门诊人次和中医住院床日进行补助，主要在杭州市、宁波市、金华市等地施行。宁波市 2010 年率先按中医门诊 8 元/人次，中医住院每日 15 元/床标准进行补助，并于 2021 年对此标准进行大幅提升，同时扩大补助范围。二是公立医疗机构按中医处方和中医住院床日进行补助，主要在衢州市及下辖县(市、区)。衢州市从 2021 年开始按中医处方不低于 15 元/张、中医病区或病床每日不低于 30 元/床标准进行补助，并逐年提高。三是公立医疗机构按中医非药物治疗人次进行补助，主要在嘉兴市及下辖县(市、区)。嘉兴市按中医非药物治疗 10 元/人次标准补助。

政策施行多年，浙江省中医学科专科建设得到支持，中医医院运营管理效能得到改善，人民群众日益增长的中医药服务需求得到满足，中医药发展环境不断得到优化，形成了“知中医、信中医、爱中医、享中医”的良好社会氛围。

强化资源分配

缩小中医药发展地区差异

2021 年，党中央、国务院赋予浙江省高质量发展建设共同富裕示范区的重大历史使命。浙江省认真贯彻落实有关精神，全面深化“基

层中医化、中医特色化”，聚焦缩小中医药发展地区差距，以满足人民美好生活需要为根本目的，全力助推共同富裕示范区建设。

一是强化基层中医药“龙头”建设。以推进县级中医医院基本建设作为打造整合型中医药服务体系的关键立足点，各地政府大力推进实施《浙江省县级中医院标准化建设规划》。“十四五”以来，47家县级中医医院开展了新建或改扩建工程，总投资额超过200亿元，极大改善了县级中医医院办院条件和服务能力，目前，浙江省已有32家县级中医医院达到三级水平，88.24%的县(市)中医医院达到二级甲等以上水平。

二是推进县域“三中心一在线”建设。全力打造县域中医药发展新模式，加强县域中医药资源优化整合和集约利用，依托县级中医医院建设高水平县域中医诊疗指导中心、高标准县域中医药适宜技术推广中心和高质量县域中药药事服务中心，为群众提供优质高效的中医药服务。全面推广“浙江中药服务在线”应用，建立全域性、统一性、规范性、标准化的中药代煎服务和监管体系，打造透明阳光的代煎服务流程。

三是持续推动优质中医资源服务基层。深入推进中医药特色专科“百科帮扶”项目，累计投入2.6亿元，推动8家省市三级中医医院对口帮扶26个山区海岛县中医医院，打造123个县域中医优势专科。项目实施一年多以来，省级中医医院下派专家总人数169人，帮扶山

区海岛县中医医院新开设专科 52 个、新增中医药先进诊疗技术 197 项，受帮扶专科门诊和出院人次达 116.51 万、6.76 万，分别同比增长 33.65%和 47.13%，有效缓解了基层中医药服务需求。各山区海岛县中医医院特色专科服务能力和医院管理水平得到了“双提升”，三级中医医院数量也从 2 家增加到 5 家，衢州市更是实现了县级三级中医医院“零”的突破。

强化数字赋能

让中医药服务高效便捷

浙江省是数字经济先行省，这为卫生健康数字化改革提供了良好的基础。浙江省紧抓数字化改革的契机，率先开展“中医处方一件事”改革，推动中医药服务走向智能化、便捷化，努力实现方便看中医、放心用中药、治病有疗效。

一是处方病历标准化，实现全省中医处方病历数据实时高效归集。通过全省统一应用中医电子处方和病历标准格式，对常用中药饮片、院内制剂统一编码，实现全省中医药数据实时贯通，目前已累计归集标准化中医处方和门诊病历 8000 余万份。

二是诊疗过程规范化，实现诊疗质控“一把尺子量到底”。通过医院信息系统智能提醒，规范中医辨证论治“问基础信息、辨四诊情况、查患者体格、做病情诊断、定治疗意见”“五步法”流程，明确望、闻、问、切等 10 项必诊项。

三是场景应用智能化，实现中医药服务新提升。聚焦人民群众对高质量中医药服务的需求，建设数智场景，实现“智医、智药、智研、智治”四大功能。围绕“智医”，建设中医数字诊室，研发名老中医数字孪生机器人，打造“浙派名医堂”，为患者提供高效优质的名中医诊疗同质化服务。围绕“智药”，打造“中药服务一件事”，前端推动中药材从田间地头到医疗机构“一物一名一码”全链条追溯。后端建设“中药服务在线”应用，饮片调剂、代煎配送等信息“一键查询”，让群众享受中药代煎一站式服务。围绕“智研”，研发先兆流产、再生障碍性贫血等中医专病智能辅助决策系统，推动中医药临床科研一体化，开展疾病生存分析、复发预测等科研临床实践。围绕“智治”，建设中医药数字化监管平台，实时对医疗机构运营绩效、处方用药、就诊人群、疾病发生等方面监测预警，构建“看病用药—服务监管—疗效评价”的中医药闭环管理机制。

强化科技创新

完善中医药成果转化机制

加强自主创新和科技成果转化，不仅能加快中医药产业转型发展，还能提升中医药核心竞争力。浙江省深入实施中医药“千方百剂”项目，加快推动医疗机构中药制剂研发转化。

一是建设制剂转化平台。成立浙江省中药创新与成果转化联盟，依托中国科学院杭州医学所、浙江中医药大学等单位搭建医疗机构中

药制剂研发转化公共服务平台，快速提升中药制剂研发和转化能力。

二是设立制剂研发专项。在中医药重大项目中设立“医疗机构中药制剂研发和应用”研究方向，支持为处方组方合理、治疗病症明确、作用机制清晰的名老中医经验方或医院协定方开展制剂成型、生产工艺、药效学 and 安全性评价等研究。

三是举办制剂路演活动。搭建中医药“政产学研”沟通桥梁，发布《医疗机构中药制剂白皮书》，公布医疗机构中药制剂最受欢迎、最佳服务力和最具创新力十佳榜单。

自“千方百剂”项目实施以来，已累计注册、备案医疗机构中药制剂 65 件，中医药成果和制剂直接转化金额超 8000 万元，带动产业预估年产值 18 亿元。2024 年夏天，浙江省中医院的乌梅汤累计销售 7300 多万帖，最高当日销售量突破 1000 万帖。乌梅汤能成功转化正是因其既贴近群众需求，迎合了健康养生热潮，又发扬中医传统，体现了专业特色。除了高精尖的科技转化，贴近临床、切合实际、讲究实用的转化，也需更多鼓励。

强化文化自信

助力中医药“扬帆起航”

中医药事业要实现高质量发展并走向世界，高度的文化自信是关键。浙江省将中医药事业融入“一带一路”建设，帮助“浙派中医”赴海外学习交流，累计培养中医药长短期海外学员 1.7 万余人。

一是深化政府沟通，系紧“中医药合作纽带”。目前，浙江省拥有省级友好城市 80 对，友城间不断加强卫生治理交流和合作。以推进中医药医疗服务、教育培训、科技研发、文化传播、贸易出口等领域为重点，建立健全与国际友好城市间定期交流机制，积极推动国际中医药治理协作走深走实。

二是促进医教研联动，拓宽中医药发展平台。2024 年 8 月，中国—白俄罗斯中医药中心在两国领导人见证下签约，并写入两国联合公报。浙江省先后有 6 名外派医师获取白俄罗斯中医行医资格证书，成立全国首个中国籍医师独立行医的海外中心，中白中医药中心作为传统医学领域重要合作成果在 2024 上海合作组织传统医学论坛开幕式上发布。此外，浙江省还在新西兰等国家建设 5 个中医药海外中心，推动浙江中医药大学在五大洲等 10 个国家设立 11 个海外中医药教育服务中心。浙江中医药大学及其附属医院在中医药领域设立 4 个联合实验室，推动中医药国际联合研究攻关。

三是拓展贸易路径，盘活中医药产业经济。建立健全“以西带中、中西协同”的多平台多渠道服务输出机制。做实做强国家中医药服务出口基地，2 家基地累计在境内向外籍人士及港澳台地区人士提供中医药服务 8.6 万人次，在境外提供中医药服务 6.1 万人次。参加中国国际服务贸易交易会，举办“第三届浙江省—古巴马坦萨斯省中医周”活动，参加澳门中医药大健康论坛并作主旨演讲，充分展示“浙派中

医”健康服务新成果。

[返回目录](#)

五举措谱写汕头中医药发展新篇章

来源：广东省汕头市卫生健康局

2024年，广东省汕头市卫生健康局坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，学习贯彻习近平总书记关于健康中国建设和中医药工作的重要论述，在中医药工作中抓党建、聚合力、提能力、促发展，全力谱写中医药传承创新发展的汕头实践新篇章。

党建引领，凝心聚力推动高质量发展。近年来，汕头市卫生健康局党组全面加强公立医院党建工作，在全市各级中医医院全面落实党委领导下的院长负责制，完成了医院党委书记、院长分设，充分发挥了医院党委的领导作用。扎实开展“党建引领医心为民”实践活动，精心组织中医药助力“百千万工程”项目，汕头市中医医院等10家公立医院开设中医科夜间门诊服务。汕头市中医医院实施党支部和医学学科“双带头人”培育工程，建设党建文化中心，党建工作对医院发展起到“把管促保”作用，先后获得“广东省文明中医院”“汕头市先进基层党组织”等荣誉称号。

扩容提质，中医药医疗资源配置持续优化。一是聚焦专科建设促发展。积极开展市级中医重点(特色)专科建设，培育省中医重点(特色)专科。2024年，汕头市共有7个专科入选省中医重点(特色)专科

项目，3个省重点专科通过验收，1个科室入选省中西医结合旗舰科室建设项目名单。二是聚焦人才建设强队伍。积极实施中医药传承项目、博(硕)士三年行动计划等人才培养引进项目。注重培养“能西会中”的复合型人才，2023年以来汕头市举办了2期“西学中”培训班，近500名西医师参加培训。三是聚焦中医床位不足补短板。积极推进县办中医医院扩容提质，推动综合医院按标准设置中医床位数，实现区县办中医医疗机构全覆盖，中医床位数增长500多张，比2023年增长26%。到2025年年底，随着新扩建的中医院投入使用，预计将新增1000张中医床位。

注重内涵，基层中医药服务能力不断提升。汕头市以基层中医馆(阁)建设为主要抓手，夯实基层中医药服务基础，建成覆盖城乡、中西医结合的中医药服务网络。汕头市开展中医馆(阁)内涵建设，组织市区两级医院对中医馆(阁)开展“组团结对式”帮扶活动，7家上级医院按“六个一”的帮扶措施，对21家中医馆和44家中医阁开展技术指导、业务帮扶、人才培养。在资金支持、政策引领和技术帮带等措施助力下，基层中医药服务内涵得到全面提升。汕头市卫生健康局中医馆(阁)内涵建设项目被列为市“百千万工程”重点任务和重点攻坚项目。

创新举措，举办中医药健康夜市受到市民欢迎。为积极实施中医药文化弘扬工程，打造中医药强市，汕头市在省中医药局的支持和指

导下，以新场景、新服务、新强链、新传媒为创新点，在各区巡回举办了三场中医药文化服务暨健康夜市。组织市级中医药资源下沉基层，会同各区政府共同搭台，大量植入“汕头元素”，打造烟火气十足、富有潮汕特色的中医药健康夜市品牌，受到群众广泛关注和赞誉。

凝聚乡情，推动中医药对外交流合作。一是乡情促医。汕头市倡议成立了“潮医智库”，包括中医药专家在内的 300 多名智库专家积极为汕头卫健事业出谋献策，开展帮扶合作。2024 年，智库专家参加了市政协“推动中医药创新发展”专家协商会；国医大师周岱翰到汕头市开展学术思想专题讲座，并携众多国内知名潮籍中医专家开展义诊；多名潮籍中医名家在汕开设名医工作室。二是打好“侨”牌。汕头市组建中医药学术交流代表团访问泰国、柬埔寨，助推中医药高质量融入“一带一路”建设。曼谷市长差察·斯提潘率团考察汕头市中医医院，商议中医药项目的深化合作。汕头市中医医院与泰国华侨中医院缔结友好医院，与柬埔寨金边市医疗机构达成合作共识。三是凝聚“潮”力。汕头市积极贯彻落实省政府《汕潮揭都市圈发展规划》，主动谋划汕头、潮州、揭阳都市圈中医药发展，力求通过共享共建三市中医药资源，实现优势互补、协同合作和错位发展。

未来，汕头市将准确把握新时代中医药改革发展的核心要素，贯彻落实全省中医药工作会议精神，锚定高质量发展目标，奋力建设中医药医疗高地，积极实施卫生健康“百千万工程”，推动基层中医药

示范县建设，抓重点、破难点、开新局，全面推进汕头市中医药高质量发展。

[返回目录](#)

• 医院建设 •

湖州市中心医院：奋力打造公立医院高质量发展湖州样本

来源：湖州市中心医院

公立医院高质量发展是新时代医疗卫生事业的核心命题。作为国家现代医院管理制度试点单位、全国三级公立医院绩效考核百强 A+ 单位，湖州市中心医院以改革释能、数字赋能、整合聚能、学科提能、党建强能，持续提升群众看病就医和员工职业成长的获得感、幸福感、安全感，走出了一条具有湖州特色的公立医院高质量发展之路。

改革释能

激活赶超发展新引擎

改革是高质量发展的“第一动力”。湖州市中心医院秉持敢为人先的勇气和决心，以“三个转变、三个提升”为核心，充分释放发展潜力。

战略引领，擘画发展蓝图。医院全面实施“27920”高质量赶超发展战略，持续推动从地市龙头医院向省级区域医疗中心、从临床主导型医院向临床研究型医院、从单体医疗机构向医疗健康集团的精彩

蝶变。其中，“2”即锚定高水平建设未来现代医院、超常规打造浙北医学高地两大目标，“7”即锻造拼、新、抢、跑、严、实、廉七种作风，“9”即聚焦省级区域医疗中心建设、整合型医疗服务体系建设等九大领域，“20”即每年重点推进20项工作。

人事改革，激发内生动力。医院构建以RBRVS(以资源为基础的相对价值比率)和DRG(按疾病诊断相关分组)付费为基础的绩效考核体系，充分考虑岗位职责、知识价值、技术水平、岗位风险等要素，有效落实多劳多得、优绩优酬的分配原则。医院领导班子成员和专家骨干实行年薪制，行政岗位、博士、特定岗位分别适用不同的薪酬制度。医院打破编制界限，实现全员同工同酬、同等培优；打破工龄约束，提升年轻员工薪酬待遇；缩小科室岗位之间奖励性绩效差距，提升员工固定薪酬比例；设立院长奖励基金，为创新创业者提供有力激励。

精益管理，提升运营效能。医院强化运营体系建设，落实总会计师制度，成立运营发展部，组建运营MDT(多学科协作)团队。医院坚持“以实绩论英雄”，在学科、人才、科教等激励新政基础上，推出“揭榜挂帅”制，激发全院创新活力与竞争意识。2024年，医院日间手术占比达32.23%，微创手术占比达28.16%，平均住院日缩短至5.42天，真正实现以时间换空间、以效率惠民生。

数字赋能

构建智慧医疗新生态

数字化是医院高质量发展的“加速器”。在数字化浪潮中，湖州市中心医院以未来现代医院为蓝图，将 5G、AI(人工智能)、物联网等技术融入诊疗全流程，构建智能、高效、有温度的智慧医疗新生态。

智慧管理，数据驱动决策。医院集成全院数据建立“临床数据驾驶舱”，实时监测床位使用率、手术排期、药品库存等关键指标，适时生成运营分析报告；推进员工办事“智慧跑零次”改革，让一键报修和中央配送成为现实，大大提高工作效率；引入全自动自助发药机，实现“人等药”向“药等人”的转变；上线智能轨道小车物流系统，有效解决药品和标本等物资的院内运输难题。医院还与联想集团共同打造慢性病与肿瘤管理数字化全周期服务新模式，并成功获批首批全国防控重大慢性病创新融合试点项目。

智慧医疗，技术重塑流程。医院运用 5G、AI 等前沿技术，推动医疗应用场景的技术创新。门诊用药 100%智能审方、住院检查 100%自动预约、病理标本全流程闭环管理、血糖一体化智慧管理、肺结节影像 AI 智能筛查、骨科 3D 打印三维实体模型、急救“上车即入院”……一项项数智化举措在医院的熟练运用，为患者提供了更为高效精准、全域联动的诊疗服务。

智慧服务，精准触达需求。医院以数字化撬动“最多跑一次”改革，实施检查预约少等待、自助服务更便捷等近 20 项便民措施；推出

“云护理”系统，为患者提供更贴心的护理服务；实施检查检验结果互认共享，减少不必要的重复检查；开展医保移动支付和刷脸就医，满足不同支付需求。院内“云导航”和“云停车”系统的上线，也为患者提供了流畅、便捷、智能的就医体验。

整合聚能

建设健康服务新体系

强基层、促均衡是公立医院的责任担当。湖州市中心医院自 2019 年牵头成立医疗保健集团以来，积极推进紧密型城市医疗集团建设，构建起“1+3+8”（湖州市中心医院+3 家国企办及社会办二级医院+8 家社区卫生服务中心）的核心架构，推动实现整合式改革、一体化管理和连续性服务。

强化首诊，奠定服务基础。集团强调首诊负责制，统筹内部医疗资源，以疾病诊疗为链条，推出罕见病、肺结节等 33 个专病诊治中心，实现疾病诊疗一站式 MDT 服务。总院依托集团构架，在成员单位设立专家门诊，每周下派专家 150 余人次，扶持成员单位开设 35 个专家(专科)门诊和 54 个全专联合门诊，使传统的患者跟着专家跑转变为专家围着患者转，让老百姓看病就医更舒心。

完善转诊，建立服务纽带。集团成立双向转诊办公室，建立总院和成员单位间双向转诊“绿色通道”，根据每个院区服务能力和特色分别确定近 200 种疾病上下转诊目录，明确大型检查和床位安排优先

保障基层转诊患者，确保患者在不同医疗机构之间得到及时、有效的治疗。集团推进“集团一张床”工作，统筹调配床位资源，满足患者住院需求。对于分流到成员单位的轻症患者，总院会安排专家进行巡回指导，确保集团内疾病诊治的同质化，有效提升基层承接下转患者的能力。

团队协作，提升服务体验。集团设置管理办公室，成立人力资源、医疗质量等 18 个管理中心和远程影像、远程会诊等 8 个医疗技术共享平台；推出检查检验结果互认共享、慢性病配药更省心两件实事，互认共享项目已达 645 项，糖尿病、高血压药物目录统一种类已达 216 种；依托互联网医院和“云药房”，利用无人机物流，开通空中运输通道，保障基层用药应配尽配；实施“基层超声赋能”“心电一张网”专项行动，让老百姓在家门口享受到同质化、连续性的医疗服务。

学科提能

攀登医学科技新高地

学科人才是公立医院高质量发展的核心竞争力。湖州市中心医院坚持医疗强基、质量立院，加快建设浙江省区域医疗中心，为发展注入源源动力。

勇攀高峰，加强学科建设。医院全面深化与浙江大学医学院附属第二医院的紧密合作，积极对接沪杭名院名科，深入开展“名医湖州

荟”活动。目前，医院已与沪杭8家头部医院的21个科室深度合作，引入沪杭专家40余名。医院大力支持高峰学科建设，呼吸内科、普外科获批国家临床重点专科建设项目，消化科获批国家中西医协同旗舰科室建设项目，省级重点专科(学科)增至17个，市级重点专科(学科)增至51个。医院围绕就医重点病种，推进重大疑难技术“揭榜挂帅”行动，开展浙北首例达芬奇机器人手术等多项新技术，心脏瓣膜等手术领跑全省地市级医院。2024年，医院三四级手术占比、CMI(病例组合指数)值和平均住院日在全省37家三甲医院中均位列前10名。

引育留服，加大人才培养。医院实施人才首位战略，通过全球访、高校引、猎头挖、博士带、线上招、县区联等多种途径广纳英才。医院实施“青年英才”“蹲苗助长”等培育计划，建立国家级博士后工作站，搭建海外研修平台。医院相继出台《科技创新十八条》《教学激励十五条》《中西医结合激励十条》等多项政策，不断优化有利于人才成长、有利于学科进步、有利于技术创新的成长环境。医院围绕人才链完善服务链，为人才提供充足的发展空间和良好的制度保障，打造以信任和尊重为纽带的留人感情线。三年来，医院全职引进省级高水平人才2人，柔性引进院士团队8个，自主培养省领军人才2人、“小而强”创新团队2个，形成了人才汇聚、人才辈出的良好局面。

平台垒筑，提升科教能力。作为浙江省研究型医院培育单位，医

院与国家干细胞工程产品产业化基地、电子科技大学长三角研究院、浙江大学湖州研究院等研发机构合作，在细胞治疗、医工融合、人工智能等领域开展联合研究，成功获批浙江—法国中西医结合防治大肠癌研究联合实验室、硼中子俘获癌症治疗技术浙江省工程研究中心等，相关研究走在全国前列。医院高标准推进浙江中医药大学第五临床医学院建设，科研与教学能力不断提升。

党建强能

涵养最美医院新文化

湖州市中心医院始终把以人民健康为中心作为使命担当，把筑梦想、强基础、塑文化、建团队、创活力、打胜仗作为提升党委领导力的核心，为医院高质量发展提供坚强保障。

党建引领，凝聚奋进力量。医院全面落实党委领导下的院长负责制，深化“院科两优，德医双强”工程，巩固党支部“B(标准化)+T(特色化)+N(N项任务)”内容体系，建立“一支部一品牌、一书记一项目、一党员一风采”融合机制，实现党的领导进章程、党建工作进规划、决策程序进制度、工作融合进机制。

医院以支部建在学科上为轴心，实行“双带头人”培养，推动学术带头人党建、业务一肩挑。各支部立足业务实际确定独具特色的“党建+”项目，不断提升组织力、凝聚力和战斗力，推动党建工作与学科建设深度融合。

坚守底线，建设清廉医院。医院紧盯“微权力”，层层签订《党风廉政建设与纠风工作目标责任书》，持续强化外送检查检验样本、外配药品、外配耗材等的规范管理；严格落实供应商黑名单制度，持续推进“无红包医院”建设和“纪委书记面对面”“党纪教育一刻钟”等常态化工作；首创耗材全流程数字化监管，实现耗材全生命周期动态监控、使用异动预警等，营造风清气正的医疗环境。

举医为公，打造最美品牌。医院紧紧围绕“举医为公”院训，深入推进一站式诊疗、一站式服务、一站式生活，相继落地公交入院、院内接驳、陪伴就诊、住院一体办等惠民举措，切实改善患者体验。医院持续深耕“红色医公益”志愿服务项目 17 年，利用健康直通车、5G 移动 CT 车等，通过“五师共护团队”“康大姐帮帮团”等近 10 个志愿团体，开展舒心就医、助企惠民、感恩医路行等多项活动，累计服务群众 20 余万人次。医院构建“暖心暖胃、悦心悦行”员工关爱体系，推出孕期半职工作制、职工子女夏令营、暑期托幼班等举措，不断提升员工幸福感。

公立医院高质量发展没有终点，唯有以“赶考”的清醒、“攀登”的韧劲、“为民”的初心，方能书写中国式现代化健康实践的湖州篇章，让“在湖州遇见最美医院”不仅是一句承诺，更成为百姓心中温暖的现实！

[返回目录](#)

东阳市人民医院：高水平县级医院建设的步子怎么迈

来源：东阳市人民医院

近年来，东阳市人民医院深入推进高水平县级医院建设，以百姓需求为中心，聚力提升疑难危重症诊疗能力、医学科研创新水平、医院整体运行效能，深化县域医共体建设。2020年，医院即晋级成为全省首家县级三甲综合医院；2021年，医院被省委、省政府授予首届浙江省“十佳医院”称号。这些成绩的背后，是东阳市人民医院30年高质量发展的品质积淀和改革创新。

党建领航

激活医院发展内驱力

医院发展必须坚持党建统领，把握改革发展方向。为此，医院全力推进党的全面领导，全面落实党委领导下的院长负责制，把党的领导贯穿医院发展的全过程、各领域、各环节。充分发挥基层党组织战斗堡垒作用，65个党支部覆盖各科室、各医共体成员单位，1000多名党员干在一线。实施“党建+N”工程，推进党员“亮身份”“主动作为”“党团共建”等行动，引领业务“遍地开花”。2021年，医院创新设立党委党校，对党员、预备党员、积极分子、新入院职工和全体职工开展常态化有针对性的党性教育和政治思想教育。医院党委荣获省委先进基层党组织、抗疫先进集体称号。同时，医院作为浙江省4个建立健全现代医院管理制度试点医院之一，用活用好市委、市

政府赋予理事会的职权，充分激发理事会自身管理机制的优势，不断推进医院高水平发展。

技术突围

打造县域医疗新高地

作为一家县级三甲综合医院，东阳市人民医院在医疗技术提升上实施稳基础、攀高峰、大力发展“救心、救脑、救命”技术的发展战略，不断补齐短板弱项，强化医疗能力，率先实现 90%住院患者在县域内诊疗的目标，让老百姓在县域就能得到优质的医疗资源。

医院始终坚持以技术立院、学科强院，从老百姓看病最急、最忧、最盼处发力，一方面对标省级医院，通过强化学科发展“六个一”战略，结成“科—科”合作标杆 96 个，打造可点对点、面对面互动交流的“朋友圈”，推动学科建设提档升级。医院的重大技术指标、省级县域龙头学科数量处在全省县级医院前茅，近 30 个术种全省排名前 20，不停跳冠脉搭桥、心脏瓣膜手术、大血管置换等多个术种居全省前茅。生殖中心试管婴儿移植周期数跨入全省前 10 名。另一方面，医院以急诊专科医生为主导完善急救体系，以肿瘤中心建设健全肿瘤全过程管理，以医共体专病团队建设优化慢性病全周期管理，做实从“救急病”到“管慢病”相互促进的医疗服务体系建设，让没有时间外转治疗的危重急病患者在县域内得到有效救治，80%以上肿瘤患者和 90%以上放疗患者留在县域内诊疗。

管理革命

效能跃升解发展难题

向管理要品质。医院充分发挥委员会、职能、科室三级质量管理体系保障医疗安全的重要作用。委员会层面抓方向，以活的、结构化的制度 3.0 为基础，以每年的质量保证方案为主线，纲举目张抓工作；职能层面抓落实，常态开展质量管理、医务联席会，打破部门壁垒，推动各项工作落地；科室层面抓执行，重点强化科主任第一责任人作用，组建质量专管员开展日常检查，强化六大基础能力培训，推进科室质量标准化，重点解决医疗过程当中不真实行为，打造连续、有品质的医疗服务，构建全流程患者服务链、医护日周月工作链，形成新的连续不间断的责任移交方式、落实到底的核心制度执行机制。医院先后获得东阳市市长质量奖、金华市政府质量奖和浙江省卓越经营绩效奖，质量数据被省质评办列为参照指标向全省公开。

向运营要效率。早在 2002 年，医院就率先建立符合公立医院特点的岗位绩效工资制，推行以薪酬分配、经济运营、精细化管理为核心的运行机制改革，不断增强自我发展能力。这一举措打破原有工资体系，拉开收入差距，激发员工动力。2004 年，医院又创设以医疗增加值为核心的经济运行方式，摒弃了以总收入为考量标准的方式，着力做好拓展业务的“加法”和控制成本的“减法”，业务保持合理增长，住院患者平均药品费用、平均耗材费用分别低于全省同类医院

55.5%、44.2%，平台运行成本低于行业 3 个百分点，医疗增加值百分比和财务运行绩效列全省前茅。

向人才要动力。医院通过优化人才“引育留”工作链，释放高质量发展新动能。每年投入近千万元用于人才培养，建立省级医疗中心、国家级医学中心、境外医疗机构等多个学习平台，推进人才工作提质增效。坚持“筑巢引凤”“引凤筑巢”双轨并进，成功牵手一批高端人才带领的团队来院创新创业。

向科研要空间。医院实施科研培育“青苗”计划，开展“柔性引才”专项行动，与温医大联手成立医院发展与管理研究院，建立 4 个院校课题研究孵化基地，聚焦医工结合、区域医疗健康与大数据等研究领域，合力攻关高层次课题。近年来取得国家自然科学基金青年基金项目 5 项，近 3 年发表 SCI 论文 272 篇，获得省级课题 4 项，荣获省科技进步奖 4 项。此外，医院还不断完善保障措施，切实吸引人才。为保证员工生活质量，医院先后建造了两期人才公寓，为青年员工提供住宿保障。此外，针对结婚后在城区无房的员工，医院提供近 800 套“过渡房”，让员工居住 6 年时间，解决了年轻员工住房需求的问题。

硬件迭代

保障优质医疗服务

硬件设备设施是医护人员开展创造性工作的平台，更是人民群众

体验高水平医疗服务的窗口。自 2003 年以来，东阳市人民医院先后投入 9.7 亿元，建成外科住院楼、肿瘤中心、门急诊内科综合楼、手术中心等，总建筑面积 17.5 万平方米。添置一系列现代化医疗设备 5000 余台/套，价值 6 亿元，PET-CT、双源 CT、SPECT-CT 等各类 CT 种类齐全，5 台 DSA 为县域患者保驾护航，促进优质医疗资源共享。新的手术中心，集供应、血库、病理、内镜及手术相关辅助科室于一体，全新打造 39 间全数字化手术室，医院的建筑已成为东阳市标志性建筑。值得一提的是，数字化手术间内每台手术都可以留下数字视频记录。同时，医院还打造了智慧化的物流管理平台，将不同功能的机器人运用到各种场景中，让智能化成为手术中心的一大亮点。

医院刚刚开工建设的医学生物研究科技大楼，瞄准分子诊断、细胞治疗领域，谋划未来医院发展，将为东阳市及周边地区群众提供更好的就医环境和更优质的医疗服务。

区域协同

县域医疗共同体的东阳解法

医院把 20 多年的精细化管理经验应用于医共体改革，按照“一家人、一盘棋、一本账”改革思路，实施“九个一”管理。

下好“一盘棋”。医院围绕“一核两翼”战略、打造 15 分钟东阳医疗服务圈，组建一个紧密型医共体，将全市 26 个县镇乡医疗机构全部纳入，其中 4 家市级医院承担牵头责任，《医共体章程》等近

40 个管理制度成为医共体一体化管理规范。

算好“一本账”。医院创设“地区系数”，保障不同区域、不同人群间的利益分配，充分向山区医疗机构、一线医护人员倾斜，提高了基层医护人员的积极性。

当好“一家人”。医院设立一个“人才池”，实行统一招聘、培训、调配和管理，同时建成 207 套人才公寓，投入运行 5 条交通线路，每天往返接送，实现“工作在乡下，生活在城里”，有效破解基层“招不到人、留不住人”的困局。首创全科医生模块化培训，制定 7 大方面 19 个模块，涵盖基层 90% 的常见病和多发病，累计完成培训 169 期，培训 2395 人次，对提升基层能力起到了“短平快”效果。

改革 6 年来，基层医疗卫生机构经济运行稳健，人才队伍稳定，人均提薪 50% 以上，医疗服务能力持续提高，门急诊人数较 2017 年增长 69.59%，住院人次上升 88.6%，县域有序的初级医疗保健体系正在形成，县级强正在向县域强转变。

未来图景

从县级强到县域强

东阳市人民医院的实践表明，县级医院高质量发展需以清晰战略定位为前提，通过党建引领锚定方向、制度创新激活动力、技术提升筑牢根基、精细化管理释放效能、区域协同优化生态，实现高水平县域医疗体系构建的跨越式发展。其经验为全国县级医院提供了可复制的

系统解决方案，更印证了“强县域医疗，就是强健康中国基石”的深刻命题。在全面推进健康中国建设的背景下，这一“东阳模式”的价值将持续释放，为更多县域医疗中心转型升级注入信心与动力。

在未来的发展过程中，东阳市人民医院将继续秉承“以人为本、患者至上”的服务理念，以高质量发展为目标，不断提升医疗服务能力和管理水平，推动县域医疗健康体系实现一体化、系统化和高效率运行，真正完成从县级高水平向县域高水平的实质跨越。

[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