

医药先锋系列之

医周药事

Medical weekly pharmacy

2019.10.28-11.03

——本期视点——

(阅读提醒：按住 Ctrl 并点击标题可阅读内容)

· 医疗资讯 ·

中医药界热议发展之道：传承精华守正创新

来源：人民健康网

10月25日，全国中医药大会在北京召开。此前几天，中共中央总书记、国家主席、中央军委主席习近平对中医药工作作出重要指示，中共中央政治局常委、国务院总理李克强作出批示。全国中医药大会传达并学习习近平重要指示和李克强批示。中共中央政治局委员、国务院副总理孙春兰出席会议并讲话。大会召开的第二天，中共中央国务院发布《关于促进中医药传承创新发展的意见》，促进中医药传承创新发展。

到2020年新建20个左右研究型病房北京将提升医院“研”值

来源：经济日报

北京市将启动研究型病房规范化建设，初步计划试点建设5个左右示范性研究型病房，用于开展药物和医疗器械临床试验、生物医学新技术临床应用观察等研究，到2020年新建20个左右示范性研究型病房，到2022年，示范性研究型病房覆盖主要疾病领域。

云南“一三五”提升基层医疗服务能力

来源：健康报

近日，云南省卫生健康委副主任许勇刚做客云南省人民政府门户网站“在线访谈”节目时表示，云南省基层医疗卫生机构存在发展瓶颈，该省通过开展“一个提升”“三个抓好”和“五个中心”建设，从4个方面全面提升基层服务能力。

医教协同好中医是这样养成的

来源：科技日报

有的人名为中医，却越来越西化，不懂阴阳五行、不会望闻问切……经常能听到这样的感慨：找个好中医怎么那么难。人才是行业发展的第一要素。“尤其是中医药，传承和创新的关键在于人才。”中国工程院院士、中国中医科学院院长黄璐琦在接受科技日报记者采访时说，然而，当前我们中医药人才青黄不接，好中医越来越少问题突出。

· 医药资讯 ·

国家药监局定点扶贫县调研纪实②：建医药产业平台结健康扶贫硕果

来源：人民健康网

2019年是脱贫攻坚年，全国的脱贫攻坚工作都进入承上启下的关键时期。扶贫政策支持力度将进一步加大，定点扶贫和对口支援继续在精准上用细功，在强化举措上用实招，通过产业脱贫、就业脱贫、教育扶贫等激发贫困地区群众的内生动力，为打赢脱贫攻坚战夯实根基。

西医开中药，如何更稳妥

来源：人民日报

规范处方管理，确保合理用药落到实处，切实把中医药这一宝贵财富继承好、发展好、利用好。止血的云南白药，消炎的蒲地蓝口服液，解热的藿香正气丸，补肾的六味地黄丸……让人耳熟能详的中成药，唤起多少人的记忆。但你也许不知道，七成左右的中成药是西医开的。

24小时营业，出售乙类非处方药——便利店买药，放心吗？

来源：人民日报

去年10月，北京市商务委员会等六部门印发的《关于进一步促进便利店发展的若干措施》明确提出，连锁便利店可按有关标准申请零售经营乙类非处方药，申请二类医疗器械经营备案的，可由企业总部统一配备质量管理人员。时隔一年，乙类非处方药进入便利店销售的情况如何？如何保障消费者买药用药安全？记者对此进行了采访。

2800万剂次全国流感疫苗供应充足

来源：北京青年报

30日上午，国家卫健委就全国流感防控工作有关情况举行例行发布会。根据国家卫健委消息，2019-2020年流行季，全国流感疫苗计划供应2800万剂次，总体供应量充足，比2018-2019年流行季实际使用量翻了一番。

· 医保资讯 ·

医保 DRG 倒逼医院“穿棉衣”？

来源：秦永方

医保办发〔2019〕36号《关于印发疾病诊断相关分组（DRG）付费国家试点技术规范和分组方案的通知》下发，同时公布《国家医疗保障 DRG 分组与付费技术规范》（以下简称《技术规范》）和《国家医疗保障 DRG（CHS-DRG）分组方案》（以下简称《分组方案》），为医保支付方式改革“立柱架梁”，医保 DRG 与目前主流的 DRG 有什么差异？医保 DRG 支付会对医院带来什么影响和冲击？医保 DRG 支付倒逼医院“穿棉衣”？

2 万多家基层机构可跨省结算

来源：健康报

10月30日，国家医保局公布最新一期基本医疗保险跨省异地就医住院医疗费用直接结算公共服务信息。信息显示，全国跨省异地就医住院医疗费用直接结算工作稳步推进，跨省异地就医定点医疗机构数量和备案人数持续增长，基层医疗机构覆盖范围持续扩大。

大连：2020年起实施统一城乡居民医保制度

来源：新华网

大连市从2020年1月1日起，将全面实施统一的城乡居民医保制度。在经前期调研论证和广泛征求意见基础上，大连市人民政府于9月29日印发了《大连市整合城乡居民医疗保险制度实施方案》。整合后的城乡居民医保制度覆盖范围包括现有城镇居民医保和新农合所有应参保人员。具体包括成年居民、未成年居民和大学生3类人群。

----- 本期内容 -----

· 医疗资讯 ·

中医药界热议发展之道：传承精华守正创新

来源：人民健康网

“传承精华守正创新。”这几天，全国中医药界人士都在热烈地讨论这个主题。

10月25日，全国中医药大会在北京召开。此前几天，中共中央总书记、国家主席、中央军委主席习近平对中医药工作作出重要指示，中共中央政治局常委、国务院总理李克强作出批示。

全国中医药大会传达并学习习近平重要指示和李克强批示。中共中央政治局委员、国务院副总理孙春兰出席会议并讲话。

大会召开的第二天，中共中央国务院发布《关于促进中医药传承创新发展的意见》，促进中医药传承创新发展。

这几天，全国中医药界人士都在认真学习大会和《意见》精神。中医药界各方表示，要认真落实习近平总书记关于中医药工作的重要论述，充分认识“传承精华、守正创新”的重大意义，并发挥自身作用，推动中医药事业和中医药产业的高质量发展。

传承：挖掘中医药宝库精髓，加强中医药人才培养

浙江省中医院党委书记黄琦精心保存着一封贺信，那是2007年初，浙江省成立了全国首家名中医研究院，时任浙江省委书记习近平发来的贺信。

在全国中医药大会召开后，黄琦接受本网采访说：“十余年来，我们始终牢记总书记的亲切关怀和殷切希望，按照‘国内一流、医教研协同发展，公益、人文、和谐、卓越的综合性研究型中医院’的建设目标，积极加强学术交流研究、认真挖掘整理学术经验、努力传承创新发展中医药学、大力培养中医药人才。”

传承是中医药事业发展的核心，传承离不开名师与名学。广东省中医院实施“师带徒”工程，跨地区拜师以及“脱产跟师”“集体带、带集体”“一代带二代”等师承模式。通过建立名医工作室、学术流派工作室等传承名医学术经验，提高中医药临床疗效。

浙江省中医药管理局局长谢国建谈到，在培养中医药人才方面，浙江省正在推进中医药传承与创新“十百千”人才工程，培育高层次中医药人才。

传承是中医药事业发展的核心，传承也离不开名典与名方。扬子江集团借助现代科技手段，对经典名方、名老中医验方进行深度挖掘，并牵头承担了15个中药材《欧洲药典》植物专论研究工作，其中5个品种标准已载入《欧洲药典》。

精华：充分发挥中医药在人民健康中的独特作用

“每逢中华民族遇到大病急难，中医一定知势而为、逆势而上、应势而行，运用‘同病异治、异病同治’的思维创造出应对新难病种的办法。中医药服务历来是覆盖人类‘生长壮老矣’生命全程的。在当代，中医药完全可以融入文化、教育、精准扶贫、国际合作交流等多个领域，通过共建获得共赢发展，有利于人类命运共同体的战略实施。”这是国医大师孙光荣，在谈到中医药事业时的肺腑之言。

中医学是中华民族的伟大创造，是中国古代科学的瑰宝。全国中医药大会提出，要传承中医药精华，要发挥中医药在维护和促进人民健康中的独特作用。

在全国中医药大会上，上海市副市长宗明谈到了切实加强中医医疗服务内涵建设。她说：“把中医特色优势发挥作为公立中医医院改革发展的基本原则。自2013年起，上海在全国率先建立中医医院中医药综合评价制度，严把中医办院不放松。要积极探索院际层面中西医临床协同有效机制，不局限于会诊，通过多中心临床研究、多学科联合门诊、中医师进入西医病房参与查房或成立联合病房等方式，促进中西医临床协同发展。要构建中医医联体新模式。强化中医医疗质量管理。”

多家中医院在接受采访时表示，中医院既要作为全国中医药文化宣传教育基地，又要充分发挥中医药在疾病预防、治疗、康复中的独特优势和作用。



2019年全国中医药文化进校园（北京站）活动现场老师在指导学生使用药秤付星凯摄

浙江省兰溪市中医院党委书记孙里杨说：“从习总书记强调‘传承创新发展中医药’到今天提出‘要重视中医药事业的高质量发展’，这是新时代中医药事业从‘春生’来到‘夏长’。‘传承精华、守正创新’，高度概括了如何做到高质量发展。要坚定中医院职工的文化自信，要提升中医药工作者的幸福感和获得感，激发他们的文化动力、工作激情和创新力，努力使百姓感受到中医药的独特优势。”

基层标准化中医馆建设，是浙江省中医药管理局局长谢国建装在心里的事情。谢国建有一句工作口诀，叫：“基层中医化、中医基层化”。谢国建认为，做好基层中医药工作，关键是“提质增效”，并通过互联网+中医药，实现中医药信息系统互联互通资源共享。

广东省中医院组建了全国首家中医经典临床应用研究基地，一方面在急危重病人治疗中，实现中医参与率100%、纯中医治疗率86.5%；另一方面，探索中医药在预防保健方面的优势，建立“治未病中心”“中医慢病管理中心”，形成“未病”和“慢病”等不同层次的中医健康管理体系。

在建设中医院方面，广东省中医院也向本网分享了自己的经验，那就是探索现代医院管理制度。广东省中医院的现代医院管理制度建设经验，被国家卫生健康委确定为“全国建立健全现代医院管理制度试点医院”，被国家中医药管理局作为经验在全国推广。

守正：大力推动中药质量提升和产业高质量发展

浙江省淳安县，2003年至2007年时，时任浙江省委书记习近平多次到这里实地考察，并开出了“中药材种植”的乡村发展良方。在习近平总书记的关心下，如今，淳安县中医药产业蓬勃兴起，已成为浙江省药材产业基地和国家基层中医药先进县。

在全国中医药大会和《意见》出台后，县委书记黄海峰深有感触地对本网说：“淳安县将深入贯彻习近平总书记的重要指示精神，把中医药产业作为‘两山’转化的有力抓手，提升品质，发挥一流生态环境优势，引进龙头企业推广中药材无公害栽培、标准化加工，加快‘淳六味’农产品国家地理标志登记步伐。”

在谈到上海强化中药饮片质量管理经验时，上海市副市长宗明总结道，那就是完善中药饮片采购机制，鼓励市场公平竞争，充分发挥行业协会的作用，以大品种为重点，引导企业和医疗机构共同建立中药饮片追溯体系。2019年上海市新版《炮制规范》出台，对965个品种进行全面修订，提高中药饮片质量控制标准；鼓励产地对接，增加部分地道药材的原产地加工要求，完善质量标准体系。

谈到中药质量提升，天士力控股集团董事局主席闫希军在接受采访时表示，天士力建立了一套比中国药典更为严格的内部质量控制标准。天士力创造了复方中药科学监控评价体系，从中药种植、提取、到生产、营销，有整套指纹图谱识别方法，以在药品质量可控标准体系上达到与国际标准接轨的水平。

扬子江药业集团表示，其从源头严格把控中药质量，在全国建成31个中药材规范化生产基地，并建立中药材溯源系统，形成从药材种植到产品上市的全过程监控；并首创现代化的中药材前处理到提取的整体集成物流解决方案。



上海市黄浦区香山中医医院内，一名中医为病人进行治疗马耕平摄

创新：加快推进中医药科研创新、开放发展

“中医传承历来面临两个难题。一是，临床经验传承强调‘悟’，隐性知识难以显性化；二是，名老中医资源有限，难以服务到更多的患者。”作为同仁堂的生态创新型企业，同仁堂国际试图通过 5G+智能云中医、健康云计算、人工智能 AI 技术、区块链技术等新技术，为中医药传承创新发展开辟“新路径”。

在创新方面，天士力将从它的两个“实验室”发力——通过“创新中药关键技术国家重点实验室”和“中药先进制造技术国家地方联合工程实验室”，持续推进“原材料的数字化与标准化、产品制造的数字化与信息化、装备的集成化与智能化”的转变。

广东省中医院尝试将中医药精华与现代医学前沿技术进行有机融合。医院引进骨科机器人、最新影像设备，辅助阐明中医药作用机理。今年 10 月，医院正式启动中医类国家重点实验室“省部共建中医湿证国家重点实验室”。

中医药事业和产业高质量发展，不仅需要技术创新，也需要管理创新。

上海市表示，将全面推进中医药融入公共卫生服务和家庭医生制度建设，积极构建中药从原产地到医疗终端的全链条追溯体系，完善支持中药饮片优质优价的价格形成和临床使用机制，推进符合中医药特点的医保支付方式改革，为中国特色卫生健康事业贡献“上海智慧”。

浙江省中医药管理局表示，将推动中医药在完善基本医疗卫生制度，协同医疗服务体系、医药保障制度和医疗保险支付“三医联动”综合改革中发挥更大作用，不断增强深化医改中医药工作的整体性、系统性、协同性。

谈到“传承精华，守正创新”，国医大师孙光荣的话代表了中医药界各方人士的心声。孙光荣说：“传承创新发展是非常明确的逻辑。传承是为了保根，没有传承就不是正本清源的中医药学，传承是发展的基础；创新是为了提升，没有创新就不是与时俱进的中医药学。守正创新，是在中医药领域贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想的充分体现。”

[返回目录](#)

到 2020 年新建 20 个左右研究型病房北京将提升医院“研”值

来源：经济日报（记者：吴佳佳；通讯员：姚秀军）

近日，记者从北京市卫生健康委获悉，北京市将启动研究型病房规范化建设，初步计划试点建设 5 个左右示范性研究型病房，用于开展药物和医疗器械临床试验、生物医学新技术临床应用观察等研究，到 2020 年新建 20 个左右示范性研究型病房，到 2022 年，示范性研究型病房覆盖主要疾病领域。

北京市卫生健康委有关负责人介绍，研究型病房是开展药物和医疗器械的临床试验、生物医学新技术的临床应用观察等研究的场所，可以推动医学创新进步，最终使患者得到更好救治。

北京市卫生健康委新闻发言人高小俊表示，目前，北京有 115 家三级医院，集中了大量优质医疗资源，医药产业发展具有巨大潜力。“如果医药产业产值占 GDP 比例能达到 15% 左右，就能实现健康引领，目前北京医药产业尚未达到这一比例，这与北京丰富的医疗资源并不匹配。医药产业发展能丰富北京作为全国科技创新中心的内涵，这也是新政策的出发点。”

根据规划，北京市计划用 3 年左右时间，在具有药物和医疗器械临床试验资格的医院择优实施研究型病房建设项目。北京市卫生健康委科教处处长宋玫介

绍，增加的床位主要用于临床研究，而非医疗保障。病房运行过程中，会根据科研项目推进情况开展考核评价。

目前，北京市已有一些医院主动组建了研究型病房，今年将试点建设的示范性研究型病房将从中公开遴选。“我们会参加这次遴选，依照评估体系指标查漏补缺，院内外也会补充一些专业人才。”北京友谊医院研究型病房副研究员董瑞华介绍。

目前，北京友谊医院划出了 1500 平方米空间用于研究型病房建设，床位达 65 张，年底还将有 1500 平方米空间、50 张病床投入运营。从今年 2 月份启用到现在，该院研究型病房与国内外企业合作，共承接了 8 个项目，有 1 项已经完成，其他项目也在顺利进行中。

[返回目录](#)

云南“一三五”提升基层医疗服务能力

来源：健康报（记者：陆继才）

原标题：云南“一三五”提升基层服务能力

近日，云南省卫生健康委副主任许勇刚做客云南省人民政府门户网站“在线访谈”节目时表示，云南省基层医疗卫生机构存在发展瓶颈，该省通过开展“一个提升”“三个抓好”和“五个中心”建设，从 4 个方面全面提升基层服务能力。

许勇刚指出，云南省基层医疗卫生机构发展面临 3 个问题。一是服务能力不能满足人民群众的需要，二是医疗卫生资源配置不合理，三是基层卫生人才相对匮乏。目前，云南省有 1.3 万多个村卫生室、1355 个乡镇卫生院，医务人员的学历、职称、能力水平相对较低。

为了打破这些瓶颈，云南省开展“一个提升”“三个抓好”和“五个中心”建设。“一个提升”是指，持续提升基层医疗卫生机构的服务能力，主要开展乡镇卫生院和社区医院标准化建设。“三个抓好”是指，抓好基本公共卫生服务的落实，抓好基层医防融合的落实，抓好县域医共体建设，主要对全省 129 个县级

综合医院进行提质达标。“五个中心”建设是指，围绕重大疾病建设县级医院的胸痛中心、卒中中心、创伤中心、危重孕产妇中心和危重新生儿救治中心。

许勇刚表示，今年，云南省 129 家县医院中，将近 100 家医院已经实现近 90% 的业务指标。目前，县级医院能提供的临床学科服务从 22 个增加到 26 个，并且都建设了卒中中心和胸痛中心，加强了急救能力。

[返回目录](#)

医教协同好中医是这样养成的

来源：科技日报（记者：付丽丽）

有的人名为中医，却越来越西化，不懂阴阳五行、不会望闻问切……经常能听到这样的感慨：找个好中医怎么那么难。

人才是行业发展的第一要素。“尤其是中医药，传承和创新的关键在于人才。”中国工程院院士、中国中医科学院院长黄璐琦在接受科技日报记者采访时说，然而，当前我们中医药人才青黄不接，好中医越来越少问题突出。

“要改革人才培养模式，强化中医思维培养。”10月26日发布的《中共中央国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》（以下简称《意见》）指出。“这样说太对了，中医和西医文化背景不同，治疗理念迥异，中医重整体，重平衡。中医教育必须遵循中医人才的培养规律，植根于深厚的中华文化基础之上。”黄璐琦说。

单靠课堂培养不出优秀中医药人才

新中国成立以后，院校教育成为中医药人才培养的主要渠道。不得不说，院校教育有助于中医思维体系的建立，有利于中医药与现代知识的结合，对中医药人才培养起到了积极作用。但在黄璐琦看来，中医高等教育强化了医学理论的传授，但认知思维模式的转换和临床实践有待加强，中医经典理论的学以致用略显不足。

“当前学历教育体系确实对培养一线中医临床骨干人才发挥了重要作用。但好的中医需要有好的感知和思维能力，因此，一定要强化中医思维培养。”中国针灸学会会长、世界针灸学会联合会主席刘保延说。

对此，《意见》指出，要强化中医思维培养，改革中医药院校教育，调整优化学科专业结构，强化中医药专业主体地位，提高中医类专业经典课程比重，开展中医药经典能力等级考试等。

安徽中医药大学原校长王键认为，中医药学具有较深的理论性和较强的实践性。中医药高等教育要坚持注重基础，崇尚经典，强调实践的教育教学观。中医基础理论与经典著作教育，是培养中医药人才的依据和根本，学生要研读经典，精通专业理论，树立中医思维。同时，也要加强临床实践训练，要强化望闻问切等中医基本诊法和辨证论治、理法方药相融合的思维方式训练。培养既具有扎实医学理论知识，又具有较强临床能力的中医人才。

王键表示，当前，我国临床人才培养以5年制为主，其中不少于一年时间用于临床实习。由于考研及就业的影响，对毕业实习造成了很大的冲击，不少学生不安心实习，甚至想方设法减少或逃避实习，这对中医人才临床能力的培养造成了一定影响。

国医大师孙光荣也认为，中医药遵循知行合一传承规律。中医药优秀人才的培养自古以来出自师承，通过医德、医道、医学、医法、医术、医器六个层级的知行合一、师徒授受的传承而发展，单靠听课是培养不出优秀中医药人才的。

早临床多临床师承教育和临床实践需紧密结合

在我国，除了院校教育，师承教育也是培养中医人才的一种重要培养模式。其以跟师学习、研习典籍为主要形式，以继承学术思想和技术专长、中医药文化为主要内容，以创新发展中医药学术、提高中医药技术水平为目标。

“师承教育所具有的师徒关系紧密、教学方式灵活、注重个性专长、突出实践技能等特点，符合中医药人才成长规律，对传承中医药文化、保持发挥中医药特色优势等具有不可替代的作用。”黄璐琦说，然而，师承教育仍存在不足：如法律缺位，师承教育原则、传承内容以及相关部门分工不明确，导致各种中医药

师承教育项目之间衔接性与协调性不太理想；参加师承的学生和老师资格没有统一认定，教育学习与形式不明确，影响教学质量。

黄璐琦建议，要建立中医药师承教育培养体系，将师承教育全面融入院校教育、毕业后教育。鼓励有条件的中医药院校开设中医药师承班，逐步实现将师承教育全面覆盖中医药类专业学生，探索师承教育制度与学位和研究生教育制度衔接的政策机制等。

“要早临床、多临床、反复临床，使理论课与实践课相得益彰，以提高学生临床基本功为核心。”王键强调，中西医临床医学的学科属性决定了该类人才决不能只在学校培养，必须把学校和医院紧密结合起来，相互协同，深度融合，才能保证临床人才的质量。

[返回目录](#)

· 医药资讯 ·

国家药监局定点扶贫县调研纪实②：建医药产业平台结健康扶贫硕果

来源：人民健康网（记者：崔元苑）

2019年是脱贫攻坚年，全国的脱贫攻坚工作都进入承上启下的关键时期。扶贫政策支持力度将进一步加大，定点扶贫和对口支援继续在精准上用细功，在强化举措上用实招，通过产业脱贫、就业脱贫、教育扶贫等激发贫困地区群众的内生动力，为打赢脱贫攻坚战夯实根基。

10月21日-23日，记者随国家药监局赴定点扶贫县调研采访。电商扶贫“开花”，希望小学“扶智”，产业纾困搭台，健康扶贫助力……因地制宜做强脱贫攻坚之源、夯实脱贫致富之根，通过一系列个性化帮扶举措，贫困地区人民的获得感持续提升。

为医药企业发展纾困，为中药种植产业发展搭台

近几年，国家药监局出台了一系列鼓励产品创新的政策，对临泉县域医药产业发展给予了很大支持。

永生堂就是其中一个受惠较多的医药企业。据负责人讲述，国家药品监督管理局的领导曾多次到公司调研指导。历任挂职县长更是亲力亲为，将扶贫工作落到实处。

几年来，企业先后申请注册了药用尿素、龙血竭片、辛伐他汀片等15个药品批准文号。在申请注册工作上，企业也得到了国家局的指导。这些产品现已成为公司的主打产品，为企业的持续稳定发展奠定了良好基础。在多任挂职县长的牵线搭桥下，企业先后与利君集团、好医生、仁和药业、天士力、修正等建立了良好的合作关系。原药品审评中心领导在调研一致性评价工作中，对企业生产的乙酰氨基酚片、碳酸氢钠片一致性评价品种给予了详细的技术指导。国家局还选派国际GMP专家到企业开展GMP现场指导工作，从生产车间到检验整个梳理了质量管理存在的问题，帮助企业提升药品质量和质量管理水平。

“医药市场竞争特别激烈，如果没有这样的对口帮扶和指导，我们这样一个规模的企业可能就不存在了。从产品质量到申报注册，从招商引资、产品销售到学习交流，可以说，从多个方面解决了我们发展的一些痛点和难点，才有现在企业发展的健康稳步规范。”公司负责人说。

乡村振兴的抓手是产业兴旺。临泉是丹参等道地药材的产区，宋集镇万亩中药材基地就是在国家药监局的支持下和爱民药业集团合作的中药材种植项目。据了解，这个项目涉及到流转土地是2万2千亩，7个行政村，4896个农户，1023个贫困户。基地种植的中药材主要有丹参、紫苏叶、薄荷、菊花、金银花、生地、防风等。

“我们的运作模式是以每亩地800元的价格流转过来，给企业用于中药材种植。种植、管理、收割，从2018年底到目前，已经发放务工补贴近500万。以村为单位建立了用工群，最忙的时候可以上一千多人，平时也是二三百人，一个工每天55元，贫困户增加5元。”项目负责人介绍说。

在单桥镇张老庄村，国家药监局配合华润三九对一期中草药种植进行考核、评估、测评，争取扩大种植面积，继续二期种植合作。与华润39合作的和板蓝根种植大户介绍说，华润三九提供技术，村里出劳动力和土地。他的土地是按一亩地每年1000元流转过来的，中药材种植，一亩地县里可以补贴500元。这种合作，中药材的产量要高一些，质量要好一些。收益比种小麦玉米高一点。还可以通过用工帮助解决村里的一部分劳动力就业的问题，带动村民增收。

提升县域医疗服务能力，释放健康扶贫红利

在临泉县人民医院，记者见到了来自北大第一医院的心胸外科专家刘海波，他要在这里完成3个月的扶贫任务。

“这里是全国人口大县，国家级贫困县，外伤、肿瘤患者多，重病急病多，肿瘤多为晚期。”刘海波说，这里是食管癌、肺癌高发区，之前，肺癌食道癌根治术医院做不了。通过这样的帮扶，团队进步很快，开展了很多手术和治疗，去年10月到今年10月，差不多做了近百例肿瘤手术了。以前，像这样的患者100%就流失了。现在，50%的患者可以实现不出县、留在本地医院就能把病治好。

2017年6月，在国家药监局的积极努力下，北京大学第一医院与临泉县人民医院签订对口帮扶协议。从2017年8月至2019年9月，北大第一医院先后派驻专家187人次，诊治门诊患者8178人次，急诊患者240人次，现场指导业务查房7043人次，疑难病例讨论1185人次，普通会诊709人次，指导开展手术1152例。

在北大医院的专家指导帮扶下，临泉县人民医院综合服务能力得到很大提升，学科发展进一步健全，尤其在肿瘤内科、肿瘤放疗科、泌尿外科、血液内科、骨科、普外科和心胸外科等科室的服务能力上得到很大提升。

据了解，在县人民医院，一个肺癌早期手术现在只需3.5万，如果加上基本医保，大病救助，民政、兜底保障各种保障政策，患者支付的费用更少。与到大城市异地就医相比，无论在治疗费用，还是陪护住宿交通费用都能减轻很大的经济负担。

有了北大第一医院的技术支撑、专家资源下沉帮扶，县医院的医疗服务能力提升了，当地的老百姓可以就近享受到较高水平的医疗服务。“县医院每天都有大专家坐诊，我们在家门口不仅能看得好病，还能看得起病。”患者们纷纷表示。

为响应国家关于加强县域医疗卫生工作支持的号召，降低医院的运营成本，提高当地医学检验水平，减轻人民群众医疗负担，今年，国家药监局还向临泉县人民医院捐赠实验室自动化流水线设备；联合中国医学会编辑出版部、中国医学科学院肿瘤医院、首都医科大学附属北京友谊医院、中日医院、北京大学人民医院、首都医科大学附属北京安贞医院等6家单位，开展健康扶贫活动；协调专家指导县人民医院开展临床药物试验基地建设……

扶贫的故事还在继续，三天的调研采访虽然很短暂很密集，但记者能感受到，在定点扶贫、对口帮扶的工作模式上，行业部门充分发挥业务优势，对贫困地区的产业、教育、医疗等方面扶贫打出的一系列“组合拳”，真正做到了更精准、有实效、有质量、可持续，为更多地区脱贫攻坚积累了有价值的、可推广的好经验。

[返回目录](#)

西医开中药，如何更稳妥

来源：人民日报

规范处方管理，确保合理用药落到实处，切实把中医药这一宝贵财富继承好、发展好、利用好。

止血的云南白药，消炎的蒲地蓝口服液，解热的藿香正气丸，补肾的六味地黄丸……让人耳熟能详的中成药，唤起多少人的记忆。但你也许不知道，七成左右的中成药是西医开的。

西医开中成药，这是中国医疗行业的独有现象，折射出患者临床用药的需求，更彰显中医药的独特优势——相较于西医治疗，中医更强调“疏堵结合”的标本兼治；当西医束手无策时，中药却可能派上用场，这是中成药受西医青睐的重要原因。以慢性肾衰竭、尿毒症前期患者为例，当糖皮质激素、免疫抑制剂类的药物产生抗药性不管用，而血液透析又不够标准时，许多西医会为患者选择尿毒清等中成药治疗。

不过，往后西医不能随便开中药了。今年7月，国家卫健委印发的《第一批国家重点监控合理用药药品目录（化药及生物制品）的通知》要求：“对于中药，中医类别医师应当按照《中成药临床应用指导原则》《医院中药饮片管理规范》等，遵照中医临床基本的辨证施治原则开具中药处方。其他类别的医师，经过不少于1年系统学习中医药专业知识并考核合格后，遵照中医临床基本的辨证施治原则，可以开具中成药处方”。该文件条款被业界解读为“西医禁开中药”，新版国家医保药品目录为此规定：从明年1月1日起，“西医开中药不能报销”。

人们担心，限制西医开中药后，会造成患者用不上中成药。眼下，很多患者找西医开中药，也是不得已而为之，这背后是中医药服务能力不足。《2018年我国卫生健康事业发展统计公报》显示，2018年末，全国执业（助理）医师360.7万人，其中中医类别执业（助理）医师57.5万人，中医医师的比重只有16%，门诊服务量无法满足老百姓看中医、吃中药的需求。

也有人担心，中医门诊不足，而西医开中药又不能报销，将导致中药用药量萎缩，会对中成药企业和中草药种植业带来影响，阻碍中医行业的发展。

仔细领会国家卫健委新政策精神，限制西医开中药，是出于审慎考虑——俗话说“隔行如隔山”，医学是关乎民众健康和生命的学科，如若临床用药违背医学规律，容易导致医疗事故发生。中医临床用药讲究“药证相符”。如若“药证不符”，毫无疗效；如若“药证相反”，会出现毒性反应。一些西医医生并不懂“药”与“证”的关系，再加上不辨患者体质，做不到对症下药，不仅浪费资金，有时还耽误患者救治。限制西医开中药，在某种程度上，可以洗掉中成药过往因“处方不当”而蒙受的“不白之冤”。让中药切实造福国人，还应把中药的处方权还给懂中医的大夫。

其实，卫健委的新规定并没有一刀切地禁止西医开中药，而是鼓励包括西医大夫在内的“其他类别医师”学习中医药理药性，在考核过关后，以中西贯通之技抗击病魔，既能上西医的手段，也能用中药砭石针灸之策。如此融合中西医之所长，必将为更多患者解除痛苦，也为我国中医研究和中药产业发展开拓出新天地。

中医药界有一句话：离开中医理论的指导，中药就不是中药了。中成药是传统医学留下来的瑰宝，是中国人几千年积累下来的创新成果。一定要用好中成药，规范处方管理，从源头确保合理用药落到实处，切实把中医药这一祖先留给我们的宝贵财富继承好、发展好、利用好。

[返回目录](#)

24小时营业，出售乙类非处方药——便利店买药，放心吗？

来源：人民日报

去年10月，北京市商务委员会等六部门印发的《关于进一步促进便利店发展的若干措施》明确提出，连锁便利店可按有关标准申请零售经营乙类非处方药，申请二类医疗器械经营备案的，可由企业总部统一配备质量管理人员。

时隔一年，乙类非处方药进入便利店销售的情况如何？如何保障消费者买药用药安全？记者对此进行了采访。

买药就像买日用品一样方便

“这几种是风寒感冒用的，这个退烧效果比较好……”货架上摆着药品和医疗器械，穿着白大褂的售货员正在给消费者介绍感冒药的用法，这是近日记者在北京市朝阳区某商业区连锁便利店内看到的一幕。

该售货员介绍，目前店内上架数十种非处方药和医疗器械，包括四季感冒药、板蓝根颗粒、退烧贴、体温计、血压计等。除了墙上挂有一张《药品经营许可证》外，这家便利店的布局与其他店并无不同。一位女顾客说：“换季时容易感冒，来便利店买别的东西，随手就把药买了，确实方便。”

北京允许乙类非处方药进入零售店并非首创。早在2015年年底，福建省就出台《推进内贸流通现代化建设法治化营商环境实施方案》，允许具有24小时服务能力、门店较多的连锁便利店设置便民药柜，满足民众需求。为促进该方案落地，福建莆田市出台文件，明确列出允许进驻便利店销售药物的清单，包含50种常用且对储存条件要求不高的乙类非处方药，清单外的药品一律不准进入便利店销售。

乙类非处方药为什么能进入连锁便利店销售？根据《处方药与非处方药分类管理办法（试行）》规定，非处方药是指不需要凭执业医师或执业助理医师处方即可自行判断、购买和使用的药物。北京大学药学院药事管理与临床药学系主任史录文分析，非处方药又分为甲类非处方药和乙类非处方药，其中甲类非处方药可在医院、药店销售，乙类非处方药除了可在医院、药店销售外，还可在药品监管部门批准的宾馆、百货商店等处销售，因为乙类非处方药安全性更高。

“与传统药店相比，连锁便利店营业时间长、店面密度高，如果能售卖乙类非处方药，确实极大地方便人们的购药需求。”史录文介绍，国外很早就有乙类非处方药在连锁便利店出售的实践，且比较成功，在便利店里，人们买药就像买日用品一样方便。

加强事中监管和事后处罚力度，确保用药安全

“安全吗？有假货怎么办？”有些市民对便利店这种非专业机构售药的安全性表示顾虑。

北京市朝阳区食药监局有关负责人表示，目前允许连锁便利店销售的乙类非处方药，主要为常见的感冒药、止痛药、维生素等，人们购买服用出现安全问题的可能性较小。此外，管理部门明确要求售药的便利店配备药师，同时将参照普通药店日常监管的标准来监管便利店，比如开展不定期检查等，确保药品质量有保证。北京市朝阳区食药监局将组织便利店经营者培训，提高其经营药品应具备的专业素养。

并不是所有便利店都有售药资格。北京市朝阳区商务委员会从安全性、硬件设施与企业盈利等多方面考虑，规定可申请售药的便利店必须为连锁便利店，且位于繁华商业街区或大型购物中心，有足够的人流量。

“我住的社区远离商业繁华区，要是小区里的便利店也能卖药就好了。”家住北京朝阳区黄渠附近的市民杨洋说，夜里药店已经关门了，如果家里没有药品储备，孩子得了病，半夜只能赶去医院拿药，特别不方便。对此，药品零售专家支招：连锁便利店可以应用互联网技术，总部的药师可以对到偏远地区的分店买药的顾客进行实时用药指导，确保用药安全。对于位置偏远的连锁便利店，分店也应允许其卖非处方药。

“避免便利店违规销售其他药品，需要有关部门拿出更加严厉的监管措施。”史录文认为，药品关系到人们的身体健康，违规售药后果往往非常严重。“处罚必须有威慑力，要让便利店有敬畏之心。”他说。

[返回目录](#)

2800万剂次全国流感疫苗供应充足

来源：北京青年报

昨日上午，国家卫健委就全国流感防控工作有关情况举行例行发布会。根据国家卫健委消息，2019-2020年流行季，全国流感疫苗计划供应2800万剂次，总体供应量充足，比2018-2019年流行季实际使用量翻了一番。

已供应各地疫苗 1700多万剂次

国家卫健委疾控局副局长贺青华介绍了流感疫苗供应及使用情况。

贺青华说，流感疫苗属于非免疫规划疫苗，由居民自愿、自费接种。目前来看，今年流感疫苗总体供应量充足。据统计，全国流感疫苗计划供应约 2800 万剂次，比 2018-2019 年流行季实际使用量翻了一番。目前，全国疫苗生产批签发加速推进。国家卫健委积极协调国家药监局加快疫苗检测，首批通过批签发疫苗较去年提前近一个月，目前，批签发量已超过 2000 万剂次。

疫苗供应和接种正有序推进。根据我国流感疫情历年流行规律和疫苗分批生产上市的情况，确定疫苗接种按照由北向南逐步推进的原则，优先确保流感防控重点人群接种。目前，已供应各地 1700 多万剂次，是去年同期供应量的 3 倍。各地流感接种工作正有序进行，累计接种量超过 800 万剂次，是去年同期的 2 倍。

提前接种导致疫苗供应紧张

贺青华说，国家卫健委也关注到部分媒体及网民反映近期部分地方的预防接种点出现流感疫苗供应紧张的情况。

经积极核实，疫苗供应紧张并非由疫苗总体供应不足引起，而是今年流感疫苗较往年提前一个月上市，部分群众认为越早打越好，扎堆到预防接种点要求提前接种，但是疫苗是分批次供应上市，且按照流感流行规律由北向南有序供应，导致部分预防接种点出现了供应紧张的情况，通过各地加大宣传、做好预约登记等措施，相关情况正在逐步缓解。

中国疾控中心副主任冯子健介绍，现在是流感非流行季节，流感活动比较弱，估计到下个月也就是 12 月以后，才逐步进入流感的高峰季节，12 月份、1 月份是既往观察到的、特别是北方地区流感高峰季节的主要时间段。

冯子健还透露，鼻喷三价流感疫苗预计 12 月份上市。

疫苗将实现电子化可追溯

为扎实做好流感防控工作，近期，国家卫健委印发了《2019-2020 年流行季流感防控工作方案》，提出了 15 项重点措施，其中既包括明确流感疫苗接种重点人群、优化疫苗接种服务、加强相关疫苗政策研究等 3 项与生物疫苗相关的措施，同时也包括提倡健康生活方式，养成良好卫生习惯。

方案明确要求，要加强学校和托幼机构指导，严控聚集性疫情发生，对于流感等疫情做到早发现、早报告、早处置。如出现聚集性疫情，要按照《流感样病例暴发疫情处置指南》，指导教育部门采取休学停课等必要措施。要以儿童、老年人、医务人员等重点人群，完善流感疫苗免疫策略和接种方案。同时，需关注心血管疾病、慢性呼吸系统疾病、糖尿病等特定慢性病患者，优先进行推荐。

今年6月29日，全国人大通过了《疫苗管理法》。这是全球第一部以法律的形式规定疫苗管理，今年12月1日正式实施。这部法一共11章100条，都是针对疫苗的管理、预防接种及疫苗运输、使用等方面。国家卫健委疾控局局长常继乐说，社会比较关注的就是疫苗的电子信息化管理、电子可追溯平台系统的建设，今年年底有12个省份正式试点，明年3月全国将实现疫苗电子化可追溯。
文/本报记者蒋若静

北京已接种流感疫苗86万支

北京市卫健委副主任安学军介绍，9月16日起，北京市启动了对中小學生、老年人等重点人群的免费接种。目前，北京已经累计接种流感疫苗86万支，计划于11月底完成全市接种150万支的年度目标。

针对疫苗供应情况，安学军表示，北京流感疫苗供应情况是三级调度，从市、区到基层医疗机构，每日调度，确保疫苗供应充足，也避免浪费。

北京还会同教育、市场监管等部门对学校、托幼机构等重点单位防控措施落实开展监督检查。对医疗机构感染、重症、急诊等重点科室落实院感控制情况以及流感疫苗预防接种单位规范接种情况的监督检查，针对问题下达整改通知单，限时整改，确保各项工作落实到位，已累计检查指导3100个机构和集体单位，12月上旬基本完成全覆盖。

[返回目录](#)

· 医保资讯 ·

医保 DRG 倒逼医院“穿棉衣”？

来源：秦永方

医保办发〔2019〕36号《关于印发疾病诊断相关分组（DRG）付费国家试点技术规范和分组方案的通知》（以下简称《通知》）下发，同时公布《国家医疗保障 DRG 分组与付费技术规范》（以下简称《技术规范》）和《国家医疗保障 DRG（CHS-DRG）分组方案》（以下简称《分组方案》），为医保支付方式改革“立柱架梁”，医保 DRG 与目前主流的 DRG 有什么差异？医保 DRG 支付会对医院带来什么影响和冲击？医保 DRG 支付倒逼医院“穿棉衣”？

一、医保 DRG 与目前主流的 DRG 有什么差异？

目前主流的四个 DRG 版本各有特点，主要侧重医疗质控绩效评价为主，主管部门以卫生健康主管部门牵头为主。医保部门参与度不高，没有成为医保部门支付的主流工具。医保 DRG 付费则不同，以医保部门为主导牵头，向价值医疗买单转变，所期望达到的目标是实现医-保-患三方共赢。通过医保 DRG 付费，医保基金不超支，使用效率更加高效，对医疗机构和医保患者的管理更加精准；医院方面诊疗行为更加规范，医疗支出得到合理补偿，医疗技术得到充分发展；患者方面享受高质量的医疗服务，减轻疾病经济负担，同时结算方式也更加便捷。



国家医疗保障局
National Healthcare Security Administration

请输入关键字查询

首页 时政要闻 医保新闻 机构设置 政策法规 信息公开 统计数据 机关党建

当前位置：首页 > 政策法规 > 政策法规

视力保护色：■

关于印发疾病诊断相关分组（DRG）付费国家试点技术规范和分组方案的通知

日期：2019-10-24 访问次数：3537 字号：[大中小]

关于印发疾病诊断相关分组（DRG）付费国家试点技术规范和分组方案的通知

微信号：yfc6988

医保办发〔2019〕36号

二、医保 DRG 支付对医院带来什么影响和冲击？

医保 DRG 预付费与传统的按照项目后付费不同，医院需要向价值管理要效益，向成本管控要效益，向病案首页管理要效益，从传统的追求粗放式追求增收的绩效激励模式，向追求内涵质量效益型转变，倒逼医院绩效激励重大变革。分析医保 DRG 支付对医院带来“十大影响和冲击”。



(1) 对医院管理模式的冲击

原来医院管理模式，追求粗放式规模增长，通过扩大住院床位，降低入院门槛，提高住院规模虹吸效应，与医保按照项目后付费相适应；DRG 支付按照预付费，需要追求内涵质量效益增长，更加关注精细化运营，加强成本管控为主导。

(2) 对追求增收的冲击

科室要多得绩效，需要多收才能拿到，DRG 付费推行，医院绩效模式不变，结果会造成刺激增收，医保不买单，导致增收不增效。所以，对绩效模式首先带来的冲击，就是绩效指导思想。医院绩效激励不能过分追求增收，应该增效，防止增收医保不买单导致不增效。

(3) 对病案首页质量的冲击

DRG 付费，病案首页成为付费的重要平均，向每份病历要效益，对于原来不关注病案首页质量，如果不熟悉 DRG 付费规则，主要诊断、次要诊断，以及并发

症等，病案首页缺陷等，都直接影响到医保支付，对医院病案首页质量管理带来较大的冲击。

（4）对病种结构的冲击

现在医保按照总额预算与均次费用考核相结合支付，对于中小基层医院来说，本来可以诊疗的疾病不敢接诊，担心费用超编，导致转诊上级医院，造成大医院虹吸效应越来越强，DRG 收付费实行“同病同价”，有利于各级医院功能定位，确立学科建设和重点病种，对于医疗服务能不足，学科建设及病种与功能定位不匹配的医院冲击最大。要实现收入结构调整，关键需要学科建设引领，绩效激励需要向医疗服务能力提升为导向。

（5）对平均占床日的冲击

目前医院绩效考核过于侧重床位使用率，通过延长住院日可以提高床位使用率，DRG 付费按照打包预付，医院绩效激励床位使用率，需要引导降低平均住院日，提高床位周转率为主。

（6）对以技补医的冲击

由于医疗收费价格不合理，活劳动人的价值不能体现，医技收费价格相对容易成本定价，通过提高使用效率可以获得收益，加上防范药占比超标，防范医疗纠纷，需要做不必要的“防御性”医技检查，被称为“以技补医”。DRG 付费，医技检查做的多成本大，医院收益下降。

（7）对药占比考核的冲击

现在不怎么考核药占比和耗材比，代之而来的合理二字，原来医院对降低药品和耗材价格不怎么关注，降低了医院也得不到好处，因为医生的正向收入较低，反而放任自由。DRG 付费则不同，医院需要关注药材成为成本，绩效需要加强控制。

（8）对病种成本核算的冲击

DRG 付费，有了病种组的“买价”，作为医疗服务提供方，医院需要了解到底“卖价”多少才合理，急需清楚看病的病种成本是多少，才能“讨价还价”，连自己看病的“本钱”是多少都不清楚，绩效怎么引导考核？所以最大的冲击是算清病种成本。

（9）对绩效核算模式的冲击

DRG 付费，是采取传统的刺激多收入和多项目的绩效模式，还是另谋他路，是最大的冲击。顺应医保买方市场变化，因应调整医院绩效核算模式，传统绩效核算模式需要迭代升级，誉方医管的《工作量效能》积分绩效模式，适应医院精细化运营机制转变。

（10）对信息化建设的冲击

DRG 付费，需要关注量效和质效，量效包括业务量效率情况，涵盖门诊人次、入院判诊人次、出院人次、占用床日、手术级别人次等，质效包括医疗项目风险、DRG 相关指标、成本控制、医德医风、患者满意度等，传统的手工模式效率不高，劳动强度大，公信力不高，对信息化建设提出了较大的冲击。誉方医管基于大数据技术，开发的医院精益绩效管理平台，不到满足基本的绩效管理功能需要，实现了与国家 55 项绩效考核的对接，拓展了 DRG 分组与质控绩效评价的功能，用于内部绩效考核，实现了向质控管理要效益。

三、医院面对医保 DRG 支付准备“穿棉衣”吗？

面对医保 DRG 付费的影响和冲击，医院过冬“穿棉衣”准备吗？需要准备“三大件”。

1、第一大件：穿上“冲锋衣”

医院要穿上“冲锋衣”，做好防风御寒，关键需要加强观念转变，惯性运转的绩效管理模式不能适应 DRG 付费，需要练好内功，绩效引导增收转型增效，绩效激励向医疗服务能力价值提升倾斜转型。

2、第二大件：备好“羽绒服”

DRG 支付虽然是“初秋”，秋天过冬天还会远吗？所以医院需要准备好过多的御寒服“羽绒服”，在真正实行 DRG 支付的时候，也就是对医院提出严峻过冬挑战的时刻，DRG 支付是大势所趋所逼，医院无法改变大趋势，必须顺应才能实现医院永续运营。

3、第三大件：选好“防寒帽”

DRG 支付，看似是医保局一家的事情，其实是我国的大政治，一切以人民健康为中心，实现伟大的“健康梦”是最大的民生，国家医保可以发挥重大的作用，DRG 不但涉及到医院的“面子”和“票子”，还可能会影响到医院管理者的“帽子”，因此，医院管理者需要提高政治站位，有大局意识，实现与社会和谐互动。

总之，DRG 支付，对医院的影响和冲击是深远的，医院必须要有“危机”意识，需要未雨绸缪加快适应步伐，发挥绩效考核指挥棒的作用，让管理者、科室和医生学习理解成为重中之重，任重而道远。

[返回目录](#)

2 万多家基层机构可跨省结算

来源：健康报（记者：叶龙杰）

10 月 30 日，国家医保局公布最新一期基本医疗保险跨省异地就医住院医疗费用直接结算公共服务信息。信息显示，全国跨省异地就医住院医疗费用直接结算工作稳步推进，跨省异地就医定点医疗机构数量和备案人数持续增长，基层医疗机构覆盖范围持续扩大。

信息显示，截至 2019 年 9 月底，跨省异地就医定点医疗机构数量为 22856 家，二级及以下定点医疗机构 20105 家，国家平台备案人数 490 万，累计结算人次 343 万。2019 年 9 月，跨省异地就医定点医疗机构新增 1032 家；基层医疗机构覆盖范围持续扩大，二级及以下定点医疗机构新增 1015 家。当月，跨省异地就医直接结算 25.3 万人次，环比上升 1.9%；涉及医疗费用 59.9 亿元，环比上升 1.2%；基金支付 35.8 亿元，环比上升 3.3%，基金支付比例为 59.8%；日均直接结算 8450 人次；城镇职工医保及城乡居民医保单日结算峰值达 14716 人次，当日发生医疗费用 3.5 亿元，基金支付 2.1 亿元。

[返回目录](#)

大连：2020年起实施统一城乡居民医保制度

来源：新华网（记者：白涌泉）

记者从大连市人民政府新闻办公室 24 日召开的新闻发布会上获悉，大连市从 2020 年 1 月 1 日起，将全面实施统一的城乡居民医保制度。

在经前期调研论证和广泛征求意见基础上，大连市人民政府于 9 月 29 日印发了《大连市整合城乡居民医疗保险制度实施方案》。大连市医疗保障局副局长汤冰介绍，整合后的城乡居民医保制度覆盖范围包括现有城镇居民医保和新农合所有应参保人员。具体包括成年居民、未成年居民和大学生 3 类人群。

此次将城镇居民医疗保险和新型农村合作医疗两项制度从“覆盖范围、筹资政策、保障待遇、医保目录、定点管理、基金管理”六个方面进行全面整合。整合后的城乡居民医保制度将覆盖该地区约 300 万城乡居民。

国家税务总局大连市税务局社会保险费处处长宋春昊说，整合后的城乡居民医保制度实行个人缴费与政府补助相结合为主的筹资方式，实行年预缴费制度。个人缴费标准 2020 年度成年居民为每人 370 元，未成年居民和大学生为每人 280 元。

[返回目录](#)

扫一扫
关注药城公众号



扫一扫
关注医药梦网公众号



地址：北京市海淀区万泉河路小南庄400号
中国妇幼保健协会大厦一层
电话：010-68489858