

医药先锋系列之

医周药事

Medical weekly pharmacy

2024年第10期

(2024.03.04-2024.03.10)

医保

医疗

医药

——本期视点——

(阅读提醒：使用手机阅读的朋友，请按页码提示，进行阅读；使用电脑阅读的朋友，可点击您要阅读的文章标题，直接跳转具体文章内容。)

• 分析解读 •

▶ [两会定调！医疗健康行业变化大](#)（来源：动脉网）——第 7 页

【提要】全国两会期间，2024 年《政府工作报告》对医疗健康领域新一年的工作任务也进行了顶层规划，不少内容与上述热词相呼应。整体上看，2024 政府工作任务中 6 个方面的要点直接涉及医疗健康。加快前沿新兴氢能、新材料、创新药等产业发展，开辟量子技术、生命科学等新赛道；加强健康、养老等民生科技研发应用。在提高医疗卫生服务能力、加强社会保障和服务的工作任务中，《政府工作报告》对医疗服务、医疗保障等的多个关键点都做了安排。

▶ [全链条质量把控，确保集采药品“降价不降质”](#)（来源：中国药科大学）——第 17 页

【提要】自 2018 年以来，我国已开展了九批国家组织药品集采，涉及 374 种药品。随着集采常态化、制度化实施，集采正从“提速扩面”向“扩围提质”的新阶段迈进，不断加速推动我国高质量仿制药的替代。针对目前部分医务人员及民众担心集采中选仿制药的疗效与安全性欠佳的情况，国家医保局近日公布了关于集采中选二甲双胍质量真实世界研究结果，即 6 分钱一片的集采中选药品二甲双胍在临床真实场景中的疗效和安全性与原研药一致。并通过患者人群的广泛使用以

及临床真实世界研究数据的验证，证明集采中选仿制药不是劣药，而是更多患者用得上、用的起的好药。

• 两会声音 •

▶ [两会声音 | 加快基药目录调整，优先纳入这几类药](#)（来源：新华社）——第 23 页

【提要】“两会”进行时，今年的全国“两会”上，多位来自药企、医院等医药领域的全国人大代表、全国政协委员建议加快新版《国家基本药物目录》调整，将更多国产创新药、国采慢病药纳入其中。

▶ [两会声音 | 全国人大代表李燕：支持民族医药产业升级 规避低水平创新内卷](#)（来源：新华社）——第 27 页

【提要】当前，我国医药产业发展进入新阶段，医药卫生体制改革深入推进，获批新药数量屡创新高。但中国医药产业发展是一项系统工程，行业“内卷”、创新能力不足、高质量创新成果少、整体国际竞争力偏弱等问题依然存在。在现有基础上，通过政策的系统性建构、体系性整塑，进一步发挥好政策的集中组合效应，充分释放民族医药产业和企业发展新活力。

• 专家观点 •

▶ [观点 | 为惠民生、促发展贡献医保力量](#)（来源：江西省医保局）——第 31 页

【提要】国家医保局组建以来，在党中央国务院的正确领导和各级医保部门的共同努力下，坚持以人民为中心，推进体制机制变革，推动实现了医保事业的历史性跨越，在缓解群众看病难看病贵、支持医药卫生事业发展、维护社会和谐稳定、推动实现共同富裕等方面发挥了重要作用。

▶ [观点 | 王贺胜：我国疾控体系建设实现五个“更加”](#)（来源：中国卫生杂志）——第 38 页

【提要】3月9日，十四届全国人大二次会议民生主题记者会在京举行，教育部、人力资源和社会保障部、住房和城乡建设部、国家疾病预防控制局主要负责人就教育、就业和社会保障、住房、医疗疾控等相关问题回答中外记者提问。会上，国家疾病预防控制局局长王贺胜介绍了我国疾控体系建设取得的新变化，以及传染病防控的显著成效。

• 医保快讯 •

▶ [变“签约医生”为“医保管家”，打造医保服务新模式](#)（来源：浙江省台州市黄岩区医保中心）——第 42 页

【提要】此前，浙江省台州市黄岩区在全省率先打造由签约家庭医生组成的“永宁医管家”医保服务队伍，有效破解医保服务向基层延伸过程中存在的人员力量不足、服务网点不多、专业水平不高、可复制性不强等问题，有力推动“三医”协同治理和基层医疗卫生服务能力

提升。

▶ [强化医院医保专业管理，促进“三医”协同发展和治理](#)（来源：中国医疗保险）——第 45 页

【提要】深化医药卫生体制改革，促进“三医”协同发展和治理，既是一个时代化、中国化的重大命题，又是一个浩繁宏大、极具挑战性的系统工程，因此，既要“操其要于上”（搞好顶层设计、搞好政策协同和系统集成等），又要“分其详于下”（抓好重大关键环节沟通协调和政策落地，将制度、政策优势转化为治理效能，转变成人民群众看得见摸得着的、实实在在的医疗保障权益）。促进“三医”协同发展和治理涉及诸多领域和环节，其中强化医院医保专业管理就是一个十分重大的关键环节。

• 中医药服务 •

▶ [民建中央提交提案，立足“一带一路”沿线国家需求](#)（来源：中国中医药报）——第 56 页

【提要】近日，民建中央向全国政协十四届二次会议提交提案，建议采取“小切口、大外交”策略，聚焦全球健康议题，立足“一带一路”沿线国家需求，精准宣传推广中医药“中国处方”。提案提出，中医药在疾病预防、治疗、康复等方面具有独特原创优势，是我国与“一带一路”沿线国家开展交流合作的重要载体。

▶ [加快中医数字化建设](#)（来源：中国中医药报）——第 57 页

【提要】“中医健康管理大数据能够体现中医药治未病、天人合一整体观念、形与神俱、药食同源等核心思想与现代健康管理理念的完美融合。”全国人大代表、浙江衢州市中医医院副院长陈玮表示，目前中医药存在可利用数据匮乏，缺乏标准、数字化设备智能程度不高、人工智能人才不足、人文关怀欠缺等问题。

-----本期内容-----

· 分析解读 ·

两会定调！医疗健康行业变化大

来源：动脉网

新质生产力、颠覆性技术、未来产业、人工智能+、“投资中国”品牌……近两天来，两会热词在朋友圈刷屏。

全国两会期间，2024年《政府工作报告》对医疗健康领域新一年的工作任务也进行了顶层规划，不少内容与上述热词相呼应。

整体上看，2024年政府工作报告中6个方面的要点直接涉及医疗健康。加快前沿新兴氢能、新材料、创新药等产业发展，开辟量子技术、生命科学等新赛道；加强健康、养老等民生科技研发应用。在提高医疗卫生服务能力、加强社会保障和服务的工作任务中，《政府工作报告》对医疗服务、医疗保障等的多个关键点都做了安排。

工作任务	医疗健康相关内容
积极培育新兴产业和未来产业	加快前沿新兴氢能、新材料、创新药等产业发展；积极打造生物制造、商业航天、低空经济等新增长引擎；制定未来产业发展规划，开辟量子技术、生命科学等新赛道；
加快推动高水平科技自立自强	加强健康、养老等民生科技研发应用；
促进消费稳定增长	培育壮大新型消费，实施数字消费、绿色消费、健康消费促进政策；
加大吸引外资力度	继续缩减外资准入负面清单，全面取消制造业领域外资准入限制措施，放宽电信、医疗等服务业市场准入；

<p>提高医疗卫生服务能力</p>	<p>继续做好重点传染病防控； 居民医保人均财政补助标准提高30元； 促进医保、医疗、医药协同发展和治理； 推动基本医疗保险省级统筹，完善国家药品集中采购制度，强化医保基金使用常态化监管，落实和完善异地就医结算； 深化公立医院改革，以患者为中心改善医疗服务，推动检查检验结果互认； 着眼推进分级诊疗，引导优质医疗资源下沉基层，加强县乡村医疗服务协同联动，扩大基层医疗卫生机构慢性病、常见病用药种类； 加快补齐儿科、老年医学、精神卫生、医疗护理等服务短板； 促进中医药传承创新，加强中医优势专科建设； 深入开展健康中国行动和爱国卫生运动，筑牢人民群众健康防线；</p>
<p>加强社会保障和服务</p>	<p>加强老年用品和服务供给，大力发展银发经济； 推进建立长期护理保险制度； 健全生育支持政策，优化生育假期制度，完善经营主体用工成本合理共担机制，多渠道增加托育服务供给，减轻家庭生育、养育、教育负担； 加强残疾预防和康复服务，完善重度残疾人托养照护政策；</p>

2024 年《政府工作报告》医疗健康相关任务，资料来源：中国政府网，动脉网整理制图

对比以往两会《政府工作报告》，结合国家卫健委、国家医保局等部门最新动态与政策，动脉网对 2024 年全国两会医疗健康热点内容，以及与之相关的行业趋势进行了分析和展望。

首提创新药与生命科学，赛道加速在即

《报告》中，2024 年政府工作任务的第一大项就是“大力推进现代化产业体系建设，加快发展新质生产力。”

该项任务提出，要积极培育新兴产业和未来产业，包括：巩固扩大智能网联新能源汽车等产业领先优势，加快前沿新兴氢能、新材料、创新药等产业发展，积极打造生物制造、商业航天、低空经济等新增长引擎。制定未来产业发展规划，开辟量子技术、生命科学等新赛道，创建一批未来产业先导区。

为了提供新兴产业和未来产业培育的资金，《政府工作报告》同

时鼓励发展创业投资、股权投资，优化产业投资基金功能。

据了解，“新质生产力”是创新起主导作用，摆脱传统经济增长方式、生产力发展路径，具有高科技、高效能、高质量特征，符合新发展理念的先先进生产力质态。它由技术革命性突破、生产要素创新性配置、产业深度转型升级而催生。

创新药和生命科学不仅首次被写入《政府工作报告》，还被纳入具有生产力跃迁意义的“新质生产力”范畴，足见产业未来快速发展的潜力。

以往，政府工作报告对医药创新的表述主要是“生物医药”“新药”等，纵览国内医药产业发展历程，不难看出表述变化的原因。

首先，自我国开启审评审批制度改革以来，药品器械创新历程已达到一定里程碑，收获期来临，一批新药上市，迅速投入应用，甚至纳入医保，填补临床空白，或为临床需求提供了更多选择。

其次，在已获批新药中，不乏具有自主知识产权的1类新药；创新医疗器械中，也有具备全球技术领先、全球率先批准通过的产品。国内药械已建立起一定的创新能力、形成一定创新土壤。

最后，在全球市场上，国内药械创新研发仍有巨大空间，尤其是在掌握上游“卡脖子”技术、保障供应链安全方面，必须取得更深层次的突破。

无论从重要性还是必要性角度来看，创新药都值得被上升到国家

顶层规划高度。从“新药”到“创新药”，也体现了我国医药创新正在经历“有”到“优”的跃升。

如果说创新药更侧重应用，生命科学则涵盖了基础研究和转化应用。

2024年2月，中国科协生命科学学会联合体发布了2023年度“中国生命科学十大进展”，入选项目具有原创性突出、社会意义重大的特点。2024年1月，国家卫健委在全国卫生健康工作会议上提到，新的一年将加快建设符合行业特点的科技创新体系，加强科技攻关，促进成果应用推广，助力开辟生命科学等未来产业新赛道。

生命科学涉及多个交叉学科，运用前沿技术来探究生命本源，可从根本上破解疾病治疗和健康维护的难题。同时，生命科学赛道涉及面广，包括基础研究、成果转化、生产制造等的方方面面，从研究到应用，产业空间巨大。

药械集采，从量到质

药械集采是近几年来贯穿药品、医保改革的一项重要举措。自开展“4+7”集采以来，目前国家医保局已累计开展九批国家组织药品集采，开展四批国家组织高值医用耗材集采。

全国两会期间，《2024年政府工作报告》指出，要完善国家药品集中采购制度。在此前的全国医疗保障工作会议上，国家医保局也提到，将推动集采“扩围提质”。开展新批次国家组织药品耗材集采，

做好集采中选品种协议期满接续，实现国家和省级集采药品数合计至少达到 500 个；探索药品价格形成新机制，加大价格招采信用评价披露力度。

从以上规划来看，药械集采正在从“量”到“质”延伸。“质”包含多个方面，在保障药品本身的质量上，国家医保局已组织多家三甲医院对集采药品进行真实世界研究，已公布的研究结果显示，集采中选仿制药的临床疗效和安全性与原研药相当。

自药械集采落地以来，已有多家中选企业因未能按协议供应约定采购量、不符合药品生产质量管理规范、中选后放弃资格等原因，被列入违规名单。这些违规措施都对集采顺利实施、患者及时用药产生了不良影响，以至于影响集采工作的质量。

2023 年底至 2024 初，国家医保局针对中选药品供应保障、医药价格及招采信用评价等发布了多个文件。这些文件提到，需及时组织签订采购协议、畅通医疗机构反馈问题渠道、积极协调应对短时间药品激增需求；在集采供应省份执行协议价格，在非供应省份合理协同并执行协议；拓展企业信用评价结果的应用范围，加大信息披露力度等。

不可否认，集采对企业来说，影响是多面性的，企业需在数量、利润空间、市场占有率等多个要素中做权衡。集采工作提质，也意味着对企业有更高的要求 and 更严格的管理，不过，这同时也意味着：产

品质量、成本管控、生产能力等综合实力强的优秀企业，能在接下来的集采生态中更加游刃有余。

放宽外资准入，加快融入全球创新生态

产业创新不能闭门造车，近年来，外资药械企业通过各种形式为国内创新生态注入了活力，包括设立研发中心、建设生产基地，或 license in、投资并购等。

本次《政府工作报告》提到，将扩大高水平对外开放，促进互利共赢；加大吸引外资力度，继续缩减外资准入负面清单，全面取消制造业领域外资准入限制措施，放宽电信、医疗等服务业市场准入。

早在 2023 年 8 月，国务院就已印发《关于进一步优化外商投资环境加大吸引外商投资力度的意见》，支持外商投资在华设立研发中心，与国内企业联合开展技术研发和产业化应用，鼓励外商投资企业及其设立的研发中心承担重大科研攻关项目。在符合有关法律法规的前提下，加快生物医药领域外商投资项目落地投产，鼓励外商投资企业依法在境内开展境外已上市细胞和基因治疗药品临床试验，优化已上市境外生产药品转移至境内生产的药品上市注册申请的申报程序。

而在此之前，国家发展改革委、商务部发布的《外商投资准入特别管理措施(负面清单)(2021 年版)》和《自由贸易试验区外商投资准入特别管理措施(负面清单)(2021 年版)》中，禁止外商投资人体干细胞、基因诊断与治疗技术开发和应用，医疗机构限于合资。

相比之下，外资在国内有了更广阔的投资空间，尤其是细胞和基因治疗等前沿领域，国内医药产业可借助外资提升研发制造能力。通过外资入境和当前火热的“出海”，国内创新产品有望更快融入全球市场，并在全球创新生态中获得更强的话语权。

生育与养老，一个都不能少

生育与养老话题在 2024 年两会期间备受关注。

据国家统计局数据显示，2023 年全年出生人口 902 万人，出生率为 6.39%；死亡人口 1110 万人，死亡率为 7.87%；自然增长率为 -1.48%，全国 60 周岁及以上人口占总人口的 21.1%。

出生率持续下滑，老龄化问题进一步凸显，二者相互交织。

2024 年，《报告》对生育和养老相关的医疗健康服务进行了更多篇幅的安排，包括：健全生育支持政策，多渠道增加托育服务供给，减轻家庭生育、养育、教育负担；加快补齐儿科、老年医学、精神卫生、医疗护理等服务短板；加强健康、养老等民生科技研发应用；加强老年用品和服务供给，大力发展银发经济；推进建立长期护理保险制度等。

从相关部门的规划与动态来看，上述内容已成为 2024 年的重点工作。

2024 年 2 月，新任国家医疗保障局党组书记章轲在北京调研医疗保障工作时，实地考察了首都医科大学附属北京妇产医院、北京大

学人民医院、首都医科大学附属北京儿童医院，详细了解辅助生殖纳入医保、国谈药品和集中采购药品耗材落地、儿童医疗保障和儿科医疗服务发展等方面的情况。

章轲指出，国家医保局将继续指导有关省份进一步完善辅助生殖类医疗服务立项和医保支付管理，并加强部门协同，推动基本医疗保险、生育保险和相关经济社会政策配套衔接，共同促进人口长期均衡发展。此外，要做好儿童医疗保障工作，稳步提升儿童用药保障水平，在医疗服务价格和项目中体现儿科诊疗的特征，支持扩大儿科诊疗服务供给。

3月2日，国家医保局、教育部、国家卫生健康委等五部门发布通知，开展儿童参加基本医疗保险专项行动。行动明确提出力争至2024年底，80%以上新生儿在出生当年参保。在保持儿童参保政策相对稳定的前提下，重点优化新生儿参保流程，简化参保登记环节，改进服务。

从辅助生殖、生育保险，到儿童医疗与健康保障，政策覆盖面进一步扩大。生育率是多方面社会因素综合影响的结果，尽管医疗健康相关政策难以直接大规模地促进生育意愿，但能够为孕产、育儿提供更多可及、高效与高质量的服务，仍是长期人口事业工作中的重要内容。

从产业端看，辅助生殖、儿科医疗健康服务、儿童药品和医疗器

械等细分领域将在上述机遇中迎来更多机会。

养老服务方面，国家卫健委在 2024 年重点工作中提到，将持续提升医疗服务质量，加强病房适老化、便利化改造；扩大专业护理人员招用规模，持续改善医疗护理服务，还将完善老年健康服务体系。

国家医保局则将持续推进长期护理险。值得一提的是，为了破解长期护理险实施过程中专业护理人员稀缺的问题，相关的职业标准已于近期制定。

2024 年 2 月，人力资源社会保障部办公厅、国家医保局办公室颁布了《健康照护师(长期照护师)国家职业标准》。其中，长期照护师是运用基本生活照料及护理知识、技能，在家庭、社区、养老机构、医疗机构等场所，为享受长期护理保险待遇人员等人群提供基本生活照料及与之密切相关的医疗护理、功能维护、心理照护等服务的从业人员；是为了稳步推进长期护理险而新设置的职业工种。

据国家医保局介绍，长期照护师需要具备为失能人员提供基本生活照料的能力，协助失能人员“体面”生活；需要具备基本医疗护理知识，能够及时发现问题并可以采取应急处理措施，协助失能人员“安全”生活；需要具备良好的道德素养，协助失能人员“尊严”生活；另外还需知晓长期护理保险基础知识，按要求提供服务，保证服务质量。可以说，长期照护师是将生活照料、医疗护理、健康管理、长期护理保险等专业知识与技能融合于一身的复合型人才。

长期护理险是人口老龄化趋势下，破解老年人群专业护理和支付问题的关键手段。长期护理险覆盖范围将持续扩大，在老年人医疗健康服务体系中的位置也越来越重要。目前，长期护理险已在试点地区促进了一批服务机构的创立和发展，未来，更多专业化、规范化的机构还将产生。同时，基于智能化、能够为专业护理降本增效的康复辅具也会越来越受欢迎，占领更大的市场。

一盘更大的棋：医保省级统筹

《报告》在“提高医疗卫生服务能力”的任务中提出，推动基本医疗保险省级统筹。

一直以来，国家高度重视提高基本医保统筹层次工作，各地已经基本做实了市地级统筹。

目前，已有北京、天津、上海、重庆四大直辖市，以及海南、福建、宁夏等省份推进了省级统筹；省内各统筹地区制度政策更加规范统一，基金共济能力和范围进一步加强，制度抗风险能力有效提升。

2023年，山东、四川、辽宁等省份发文，制定医保省级统筹政策。其中，四川省级统筹于2024年起实施，由省级统一预算、省市两级调剂、省市县三级责任共担和分级经办管理的基本医疗保险调剂金模式组成。

本次《政府工作报告》再次对医保省级统筹作出部署，统筹进度有望加快。

医保省级统筹可为参保人带来最直接的获益，即：全省范围就医时便捷使用医保支付、享受一致的报销政策。这背后，是医保基金共济能力的增强。过去，在以市级统筹为主的模式下，受经济发展水平、人口结构等因素影响，不同区域之间的基金运行状况存在差异，有的基金结余多，有的则可能出现缺口，区域间的资金无法流动。实施省级统筹后，医保能在更大范围内平衡基金使用，提升整体运行效率。

作为我国医疗服务体系最大的支付方，医保基金可以说是产业发展的根基，基金运行更安全、抗风险能力更强，使得产业发展基石更加牢固。

此次两会《政府工作报告》对深化公立医院改革、推进分级诊疗等长期工作也做了规划。在数字经济创新、人工智能+、生物制造等的工作规划中，医疗健康应用也有一席之地。总的来说，无论是从改善民生服务角度，还是从促进新兴产业视角，医疗健康相关内容都在2024年政府工作任务中占据了举足轻重的位置。

这些规划，既是各类行业参与者的机遇，也是责任与挑战；达成目标，还需众多参与方的戮力同心、并肩作战！

[返回目录](#)

全链条质量把控，确保集采药品“降价不降质”

来源：中国药科大学

自2018年以来，我国已开展了九批国家组织药品集采，涉及374

种药品。随着集采常态化、制度化实施,集采正从“提速扩面”向“扩围提质”的新阶段迈进,不断加速推动我国高质量仿制药的替代。针对目前部分医务人员及民众担心集采中选仿制药的疗效与安全性欠佳的情况,国家医保局近日公布了关于集采中选二甲双胍质量真实世界研究结果,即6分钱一片的集采中选药品二甲双胍在临床真实场景中的疗效和安全性与原研药一致。并通过患者人群的广泛使用以及临床真实世界研究数据的验证,证明集采中选仿制药不是劣药,而是更多患者用得上、用的起的好药。

一、仿制药一致性评价是药品参与集采竞争的质量前提

仿制药一致性评价是国际普遍认可的“金标准”,国家组织药品集采始终将通过质量和疗效一致性评价视为仿制药企业参与的质量前提。我国自2016年开展仿制药质量和疗效一致性评价,在相关标准的设定上与国际标准保持一致,将过评的仿制药认定为与原研药具有相同的质量和疗效,在临床使用上与原研药可相互替代。

具体而言,一致性评价的研究指标主要包括药学等效性和生物等效性两方面。药学等效性对仿制药的设计提出要求。明确仿制药与原研药需要具有一样的药物活性成分、有效剂量、给药途径等,并且要求仿制药符合药品质量标准,例如活性含量成分、药品纯度、均匀度、崩解时间等指标。生物等效性对仿制药的生物学特性提出要求。规定仿制药制剂在体内的吸收、代谢情况与原研药一致,例如药物在体内

被吸收的药量、扩散速度、血药浓度峰值等指标。药学等效性和生物等效性均满足后，仿制药才能通过一致性评价。因此，经过科学严谨的一致性评价后，最终纳入集采的仿制药均是质量过关的，与原研药在药学与生物学方面具备等效性。

二、真实世界研究再次证明临床实际上中选仿制药得疗效和安全性与原研药相当

为了进一步探究国采中选药品在实际临床使用环节的真实疗效和安全性水平，国家医保局围绕中选仿制药开展真实世界研究，用多中心、大样本、历时四年的时间，科学规范的再次证明了中选仿制药完全可以做到“质优价宜”，是老百姓值得信赖的好药。

具体而言，开展的真实世界研究首先在方案设计上坚持科学严谨的原则。选择集采中选仿制药与原研药进行直接对照，既观察比较了仿制药组与原研药组的差别，又测量了集采前后仿制药组的变化。同时，对于不同适应症的药品，充分考虑了每个药品的治疗目标和药理学特性，设定了差异化的、科学合理的评价指标，以确保结果能够更加真实的反映药品的疗效情况。例如关于降糖药二甲双胍，采用糖化血红蛋白、空腹血糖达标率等指标评价临床有效性，而对于抗肿瘤药品则选择无病生存期、5年无病生存率、复发率和转移率、治疗缓解率、肿瘤标志物水平等指标评价有效性。此外，在分析过程中，为平衡组间差异采用了科学的统计学方法，有效控制年龄、性别、疾病严

重程度等混杂因素，提升仿制药和原研药两组数据的可比性。

其次在内容上涵盖了大样本临床数据。第一批集采中选仿制药疗效和安全性的真实世界研究共涵盖 14 个慢性病和重大专科疾病治疗药物，总计收集 11 万余份病例，耗时两年进行追踪监测。随后，在 2021 年开展的第二、第三批集采中选药品真实世界研究，规模更大、范围更广，病例总是达 14 万份，涵盖了中选的 38 个厂牌 23 种仿制药，涉及抗感染、抗肿瘤、代谢及内分泌、神经精神、心脑血管、消化系统抑酸等 6 大治疗领域。大规模的对照研究结果显示，不论是原研品种还是仿制品种，疗效上的达标率在统计学上无差异，且均有一定概率在个体治疗中疗效不佳。因此社会舆论上仅凭个案得出“仿制药不行”的结论是不科学的、存在误导性的，医保局组织的大样本的科学研究结果才是更加严谨的。

来自真实世界研究结果再一次通过科学严谨的大样本临床数据证实了，仿制药的临床疗效和安全性与原研药“等效”“品质相当”。

三、医保局联合多部门，合力确保集采药品降价不降质

保证中选药品的质量是药品集中带量采购改革一以贯之的政策要求。集采坚持“招采合一，量价挂钩”的原则，以量为核心支点积极引导企业自主竞争降价，推动企业以质量竞争为重心，并且联合多部门对集采中选药品进行全链条的质量把控，实现集采对药品的“降

价不降质”。

从集采的机制上看，集采的设计初心是为了挤压药品虚高的价格水分，切断药品销售中间的灰色利益链，革除“带金销售”“回扣竞争”等积弊，充分发挥“以量换价”的价格机制，减少药品流通环节中用于销售、推广等营销费用的价格水分，提高企业的销售效率并降低生产成本，并不损害企业的合理利润。同时，集采将药品生产企业从“带金销售”的无序竞争中解放出来，企业竞争的重点转移到提升药品质量、促进药品研发的正确轨道上来，对我国医药产业的健康发展具有深远意义。因此，集采可以做到在不损害企业利润的情况下降价不降质。

从集采保障药品质量的措施上看，集采从药品全链条的管理入手保障了药品的质量。首先，集采以通过一致性评价作为采购门槛，确保仿制药与原研药在统一质量层次上竞争，避免在竞争中出现“劣币驱逐良币”现象。其次，医保局联合多中心开展真实世界研究，为集采中选药品的质量提供科学等效的证据。最后，医保局联合药监部门针对中选产品，建立了质量监管协同机制，对中选企业实施全覆盖的监督检查，每年部署开展专项监管工作，实现对国家集采中选产品的企业监督检查、在产品抽检、药品不良反应监测“三个全覆盖”，避免“一致性评价”变成“一次性评价”。5年来，国家组织集采八批次共1387个产品中，累计仅6个产品被药监部门通报存在质量风险，

其中 2 个国产仿制药、4 个进口原研药。在全覆盖监督检查下，集采药品的年合格率达到 99.8% 以上，高于全国化学药平均水平。针对存在质量风险的中选产品，医保部门联动药监部门开展违规处置，以取消中选资格、纳入“违规名单”、限制参与集采等处罚措施从严处理存在质量风险的中选产品，严守质量底线。

四、未来将持续推进集采药品质量和疗效的全过程监督和研究

目前，集采药品真实世界研究共涉及前三批 37 个仿制药品种，涵盖多个治疗领域，针对第四、五批国家集采药品的真实世界研究也已经启动。未来将继续对后续批次集采中选仿制药开展真实世界研究，并进一步完善研究方案，加强参与机构和人员的培训，以期用更加客观、可信的数据评价集采药品的疗效与安全性，更有效地为临床用药提供循证支撑，为政府政策制定提供支持。同时，医保部门将持续联同药监部门，不断完善质量保障体系，规范药物制剂原料药、辅料包材的变更管理，对通过一致性评价的品种加强质量监管，对相关企业加大监督检查力度，推动药品生产企业严格持续合规，确保一致性评价不会变成一次性评价。

[返回目录](#)

• 两会声音 •

两会声音 | 加快基药目录调整，优先纳入这几类药

来源：新华社

“两会”进行时，今年的全国“两会”上，多位来自药企、医院等医药领域的全国人大代表、全国政协委员建议加快新版《国家基本药物目录》调整，将更多国产创新药、国采慢病药纳入其中。

代表建议将更多国产创新药纳入基药目录

伴随工业化、城镇化、老龄化进程加快，慢性病成为我国最大的疾病负担，发病人数快速上升且呈年轻化趋势，慢性病防治工作已是建设健康中国的重中之重。

基层医疗是慢性病防治的关键领域，各类基层慢性病防治指南不断更新的同时，基药目录作为基层配备药品目录也应与时俱进。

国家基本目录原则上3年一调整，但2018版发布后至今未有更新。

近段时间，两会召开，全国人大代表、恒瑞医药董事长孙飘扬建议从慢性病切入，将更多国产创新药纳入《国家基本药物目录》。

国产创新药治疗慢病整体水平不断提高，一批国产创新药进入临床，在慢病治疗中展现优势，为创新药下沉应用奠定了基础。

孙飘扬建议，在基药遴选过程中，对于独家药品，要优先考虑纳入创新价值高、临床必需、安全性优的创新药品。

在临床药物有更多创新药的选择下，基层医疗机构可以提供更优质的医疗服务，为患者获得和上级医院处方连贯性提供更多便利。

不止是创新药进院、进基层，国采中非基药品规受到的限制也需要通过优化目录动态调整机制来打破。

目前的公立医疗机构绩效考核将基药使用品种数与采购金额占比列为定量考核指标，现行的 2018 版国家基药目录区分剂型与规格，而并非所有国采药品都被纳入了基药目录。

医疗机构，尤其是基层医疗机构用药配备以国家基本药物为主导，为完成考核目标，对基药目录外的用药配备有限，使得部分国采中选的非基药剂型/规格在各级医疗机构的使用受到明显限制。

全国人大代表、华海药业总裁陈保华建议优化基本药物目录动态调整机制，加快新版基本药品目录调整，同时考虑将国家集采的高血压、糖尿病、精神类等慢病药品不区分剂型与规格，统一纳入国家基本药物目录。

全国政协委员、首都医科大学全科医学与继续教育学院院长吴浩也建议尽快启动国家基药目录调整，将已进入国家医保目录的“三高”（高血压、高血糖、高血脂）用药及时纳入。

全国人大代表、好医生集团董事长耿福能建议，进一步鼓励儿童药新药研发申报，提升儿童药品纳入医保和基药目录比例，保障儿童用药可及性。

虽然目前还没有基药目录调整的消息，但业内关于基药调整聚焦在哪些方面讨论不断。

基药目录调整更多儿药、中成药或有机会

此前，已有多项政策提到了基药，同时对基药的使用提出了具体的要求。

今年年初，国家医保局对十四届全国人大一次会议第 0431 号建议的答复中提到，统筹完善基本药物制度和药品目录。具体如下：

一是完善政策法规，明确对基本药物的支持。出台《基本医疗保险用药管理暂行办法》，明确提出“支持符合条件的基本药物按规定纳入《药品目录》”。

二是在目录准入方面向基本药物倾斜。将国家基本药物作为医保药品目录的申报条件之一，减少限制，扩大范围，在调整过程中，支持基本药物优先进目录。除个别品种外，最新版国家基本药物目录中药品已基本全部纳入基本医保报销范围。

三是在医保支付范围的调整方面，加大支持力度。在 2022 年目录调整工作中，重点将国家集采中选药品、基本药物等的支付范围恢复至说明书适应症或功能主治，支持临床使用。

2023 年的全国卫生健康药政工作电视电话会议上，强调以健全药品供应保障制度为主，突出药品临床价值和临床需求导向，重点围绕基本药物、短缺药品、儿童药品、药品使用监测、临床综合评价等

工作，奋力推进药品供应保障工作高质量发展。

基本药物的发展受到政策的支持，根据政策和诊疗需求，过往基药目录中数量不足的品种成为关注的重点。

其中，儿药一直都是基药目录调整关注的一大重点。华安证券在一份研报中指出，2021 版基药目录管理办法，有些规则与之前不同，出现了 5 个机会点，分别是：

(1) 目录将增加儿童基药目录，参考 WHO 儿童目录；(2) 医保目录内产品是主力；(3) 价格+国际接轨 (WHO)；(4) 结合国情，剂型适宜，价格合理，中西并重，参照国际经验，广泛征求意见。

另一方面，中成药占比有望在基药目录中得到进一步提升。

2023 年 3 月，国家卫健委在《对十三届全国人大五次会议第 1996 号建议的答复》中指出，进一步提高基药目录中成药占比，体现“中西医并重”。对于中成药的遴选，充分尊重中医药特点，会同国家中医药管理部门单独组织中医药专家进行充分论证和评审。调整后中西药的构成比例与 2012 版基药目录保持一致。

此外，基药目录在二、三级公立医院的使用，也被要求不断提高。国家卫健委医政医管局在《关于印发国家二级公立医院绩效考核操作手册(2022 版)的通知》中提出，基药在二级公立医院的定位要上升到主导地位；《国家三级公立医院绩效考核操作手册(2022 版)》的通知中提到，基本药物使用率要逐步提高。

今年基药目录是否会调整还待官方通知，不过已经有不少企业对自身产品进基药目录十分重视，包括一品红、葵花药业、桂林三金等都曾表态，要力争旗下品种进入新版基药目录。

[返回目录](#)

两会声音 | 全国人大代表李燕：支持民族医药产业创新升级 规避低水平创新内卷

来源：新华社

今年两会，全国人大代表、齐鲁制药集团总裁李燕提交《关于支持民族医药产业创新升级发展的建议》。生物医药产业是关系国计民生和国家安全的战略性新兴产业。人民对美好健康生活的需要为医药产业发展提供了广阔的现实空间。当前，我国医药产业发展进入新阶段，医药卫生体制改革深入推进，获批新药数量屡创新高。但中国医药产业发展是一项系统工程，行业“内卷”、创新能力不足、高质量创新成果少、整体国际竞争力偏弱等问题依然存在。在现有基础上，通过政策的系统性建构、体系性整塑，进一步发挥好政策的集中组合效应，充分释放民族医药产业和企业发展新活力，现提出以下建议：一、建议坚持系统理念，持续优化药物研发环境。二、建议支持企业增强核心竞争力，切实奠定民族医药产业发展的根基。三、建议构建协同创新转化机制，提高科研成果转化效率。四、建议进一步完善市场准入等政策，保障发展可持续。

人民至上、生命至上，没有全民健康就没有全面小康。生物医药产业是关系国计民生和国家安全的战略性新兴产业。习近平总书记强调，要加强基础研究和科技创新能力建设，把生物医药产业发展的命脉牢牢掌握在我们自己手中，研发生产更多适合中国人生命基因传承和身体素质特点的“中国药”。这些重要思想、重要论述，把医药产业尤其是生物医药产业定义到前所未有的新高度，为医药产业高质量发展提供了根本遵循和不竭动力。中国式现代化是人口规模巨大、全体人民共同富裕的现代化，人民对美好健康生活的需要为医药产业发展提供了广阔的现实空间。当前，我国医药产业发展进入新阶段，医药卫生体制改革深入推进，获批新药数量屡创新高。但中国医药产业发展是一项系统工程，行业“内卷”、创新能力不足、高质量创新成果少、整体国际竞争力偏弱等问题依然存在。在现有基础上，通过政策的系统性建构、体系性整塑，进一步发挥好政策的集中组合效应，充分释放民族医药产业和企业发展新活力，现提出以下建议：

建议坚持系统理念，持续优化药物研发环境

近年来，国家密集出台了系列促进药物创新研发的举措和指导原则，引导行业增强原始创新能力，赢得国际市场竞争力。但我国创新药起步晚，在资源积累、要素集聚、人才储备等方面与国外相比还存在一定差距。

在尊重科学的基础上，体现本国民众利益至上、本国产业利益至

上，已成为 FDA 等监管机构的普遍做法。新时代的中国药监面临新的任务，往往面对“既要、又要、还要”的不易，更要承担监管、发展、利益多期叠加的挑战。建议在进行国家药品监管制度顶层设计时，既要保证监管的科学性，也要统筹民众利益、产业发展；既鼓励创新，又正视我国制药产业发展阶段和实际，在规避低水平创新导致的“内卷”，避免给低水平创新产品“保护”的同时，对企业创新中遇到的问题给予指导和支持。建议国家有关部门加强政策会商和部际联动，综合性政策共同谋划，专门性政策相互衔接，密切配合推进医药卫生体制改革，加强医保、医疗、医药协同发展和综合治理。

建议支持企业增强核心竞争力，切实奠定民族医药产业发展的根基

我国医药产业、头部医药企业目前处于“仿转创”的爬坡过坎期，需要加大释放政策红利，不断培育巩固企业创新主体地位。建议在全国重点实验室等重大国家平台上给予民营医药龙头企业单独申报通道，助力企业创新发展。在科技项目立项、评审过程中提升企业专家比例，提升产业化应用科技创新项目比例，探索建立重点科技型企业成果和科研项目直报渠道，给真正具有创新实力和能力的企业更多“阳光雨露”。

建议构建协同创新转化机制，提高科研成果转化效率

创新在我国现代化建设全局中处于核心地位。具体到医药产业的

创新，不论是欧美国家的医药发展史，还是中国医药产业的自身实践，都不能仅依靠其中某一个环节的单打独斗、单兵作战。这是因为每一个创新药物的成功上市，都有一个共同的规律，即“十年十个亿”，经历“九死一生”、“十年磨一剑”。因此，一个好的创新生态系统，系统内产、学、研、医等各环节的协同创新至关重要。建议发挥新型举国体制优势，开展有组织的科技创新。鼓励龙头企业联合高校、科研院所，集中最优势资源，组织国内该领域最顶尖、最资深、具有最强优势的单位组成最强“战队”，共建国家产业创新中心和联合承担国家重大科技项目，搭建起“企业”和“高校、科研院所”之间的成果转化“桥梁”，构建“政府搭台、企业家出题、科学家答题”协同创新转化机制，通过政府资金引导上游开展基础研究，明确下游承接转化的责任、目标、验收标准以及产生效益对上游研究的补偿机制，同时建立基于专项目标达成的专项退出和纳入机制，有效疏通从创新源头到产业转化间的堵点，促进科研成果高效转化。

建议进一步完善市场准入等政策，保障发展可持续

近年来，我国在深入推进健康中国建设、深化医药卫生体制改革、加快药品集中带量采购政策落地等方面取得了显著成绩，进一步缓解了人民群众“看病难”、“看病贵”的问题，但创新药自身尚存在上市时间短、民众认知不足、价格相对偏高等不足，进入临床使用面临着“入院难”、“入医保难”及“支付结构单一”等问题，医患可及

性差。为此，建议充分考虑创新药的实际特点，在市场准入顶层设计和具体实施环节通盘考虑(可参考短缺、急抢救药的成功做法)，整合解决。一是，针对目前各地对于创新药挂网存在的限价要求不统一、挂网路径不一致、创新药界定标准不统一等政策差异问题，建议医保部门规范明确新上市创新药的范围和价格规则，开通快速挂网通道，确保创新药上市后及时获得挂网准入资质。二是，在严把药品生产质量关和订购关的基础上，建议放宽“一品两规”限制，通过开展药品综合评价或药品价值评估等方式，盘活新上市、高品质药品的进院渠道。三是，目前医疗机构采购创新药的积极性不高，普遍存在药事会召开频率低、药品通过数量少的问题，创新药准入无门。建议加强医疗机构对创新药合理配备使用的重视，必要时通过行政手段干预，要求医疗机构定期、系统的开展新药准入工作，保证创新药的市场准入。

[返回目录](#)

• 专家观点 •

观点 | 为惠民生、促发展贡献医保力量

来源：江西省医保局

3月5日，十四届全国人大二次会议在北京开幕，李强总理在开幕会上作政府工作报告(以下简称：《报告》)。《报告》回顾了2023年工作，提出了2024年经济社会发展总体要求和政策取向，并对2024

年的政府工作进行了部署。《报告》无疑为各级政府和政府各部门的全年工作明确了行动纲领，提供了基本遵循。

国家医保局组建以来，在党中央国务院的正确领导和各级医保部门的共同努力下，坚持以人民为中心，推进体制机制变革，推动实现了医保事业的历史性跨越，在缓解群众看病难看病贵、支持医药卫生事业发展、维护社会和谐稳定、推动实现共同富裕等方面发挥了重要作用。主要体现在：

一是着力推进基本医疗保险扩面征缴工作，基本实现医保的全民覆盖，全国人口参保率稳定在 95%以上，初步解决了人民群众“基本医疗有保障”的问题；

二是通过加快医保谈判节奏、实现医保目录常态化调整、着力推动药品和医用耗材集中带量采购、实施职工医保普通门诊统筹、改革居民慢性病保障方式等举措，有效缓解人民群众看病难看病贵问题；

三是建立以新药为主体的医保准入和谈判续约机制，积极鼓励医药行业研发创新，有力地推动了医药行业的高质量发展；

四是深入开展以 DRG/DIP 为主的医保支付方式改革，不断加强医保基金监管，提升了基金使用质效；

五是全面建立医疗服务价格动态调整机制，在大幅降低药耗价格的同时，适当调整医疗服务项目价格，以体现医务人员的技术劳务价值，积极支持公立医院高质量发展；

六是通过采取分类资助贫困人口参保、实现三重制度保障等举措，进一步建立健全并不断完善防止因病返贫致贫长效机制，稳步实现贫困人口基本医疗有保障，坚决守牢不发生因病规模化返贫的底线。

随着我国经济社会的持续发展，以及人民群众多样化个性化医保服务需求的不断增长，从目前的情况来看，还存在一些有待解决的问题，比如：由于多数省份实行的是基本医疗保险地市级统筹导致不同地市之间和不同人群之间的医保待遇不平衡，随着我国老龄化程度的不断加深导致我国医保基金面临着中长期财务平衡压力，“三医”之间的协同联动尚不顺畅，医保管理服务的智能化水平有待提高，等等。为此，就需要根据《报告》的总体要求和工作部署，精心组织，统筹安排，创新作为，排难而进，为增进民生福祉、保持社会稳定、促进经济发展贡献一份医保力量。

根据《报告》的安排部署，医保在 2024 年需重点做好如下工作：

一是促进医保、医疗、医药协同发展和治理。对于医保来说，就是要主动加强医保与医疗、医药等政策的协同配合，强化政策统筹，确保同向发力，形成政策合力。同时，在政策实施过程中，加强部门间的沟通协调，强化协同联动，形成工作合力，放大组合效应，防止顾此失彼、相互掣肘。

二是推动基本医疗保险省级统筹。通过稳妥推进基本医疗保险省

级统筹，进一步提高医保基金的抗风险能力，提升医保基金对医药服务的战略性购买能力，确保医保制度的可持续发展。同时，在全省范围内实现医保制度、待遇保障、支付方式、信息系统建设、经办管理等方面的统一和规范，进而确保待遇公平、管理高效、服务规范、保障有力。

三是完善国家药品集中采购制度。目前，国家医保局已累计开展九批国家组织药品集采工作，药品集采无论是政策设计、还是实际操作都日渐成熟，已经可以考虑在国家层面上制定并出台统一的药品集中采购制度，从而明确各方职责和权利，规范采购流程，稳定市场预期。同时，进一步加强药品价格监管，鼓励药品生产企业之间的良性竞争，防止药品价格虚高和不合理波动，保障患者的用药权益。为确保药品采购活动的合规和规范，建立健全药品采购的监管和审计机制，对药品采购活动进行全程监督和审计。

四是强化医保基金使用常态化监管。医保基金常态化监管能够确保基金的安全、稳定和有效运行，防范基金被滥用、浪费和流失。同时，也有助于提高医保制度的公信力和可持续性，保障民众的医疗保障权益。为此，需要进一步加大对医保基金使用的监督检查力度，采取定期和不定期相结合的方式，对医保基金的使用情况进行全面、深入的检查，确保医保基金的安全、有效使用；加强医保、医疗、医药等相关部门之间的信息共享，实现数据的互联互通，进一步提高基金

监管的效率和准确性；充分利用信息技术手段，建立并不断完善基金监管信息系统，实现数据的自动采集、分析和预警，提高医保基金监管的智能化水平；采取有效措施，鼓励公众参与医保基金监管，不断完善举报奖励制度，充分激发社会监督的积极性；对医保基金违规行为进行严格的责任追究，依法依规对相关责任人员进行处罚，形成有效的震慑力。与此同时，加强医保基金监管队伍建设，提高监管人员的业务素质和职业道德水平，确保监管工作的专业性和公正性。

五是落实和完善异地就医结算。实现异地就医直接结算不仅方便了参保患者在异地就医时的费用报销，减少了患者的经济负担和时间成本；也有助于打破地域限制，无论患者身处何地，都能享受到与参保地同样的医保待遇，使得医保制度更加公平。同时，实现异地就医直接结算，能推动医疗机构之间的竞争，有助于提高医疗服务效率和质量，促进医疗资源的合理利用。为进一步改进和完善异地就医结算工作，应在业已建立并实际运行的国家异地就医结算平台基础上，不断拓展完善相关功能模块，着力提升异地就医直接结算效率。与此同时，不断优化结算流程，简化结算手续，进一步缩短结算周期、提高结算质量。

六是推进建立长期护理保险制度。建立长期护理保险制度对于应对我国人口老龄化、促进就业、实现社会公平以及促进经济发展都具有十分重要的意义。自 2016 年国家开始推出长护险试点以来，试点

城市至今已经扩展至 49 个，为全面推进长护险工作累积了丰富的实践经验。从试点经验来看，下一步需要开展的工作包括：首先，通过政府补贴、个人缴费、单位缴费等多种方式，建立稳定的资金来源，也可以考虑增加社会资金捐助等渠道丰富筹资。其次，明确长期护理保险制度的保障范围和对象，包括：哪些人群应纳入保障范围(如老年人、残疾人、慢性病患者等)，以及确定哪些护理服务应纳入保障范围(如日常生活照料、康复护理、精神慰藉等)；第三，制定标准化的护理服务标准，包括：明确护理服务的具体内容、服务流程、服务质量要求等，并建立相应的考核机制，对护理服务机构进行定期评估和监督；第四，建立费用管控机制和费用支付方式；第五，加强与其他保险制度的协同。由于长期护理保险制度与其他保险制度(如：医疗保险、养老保险等)有一定的重叠和交叉。因此，需要加强与其他保险制度的协同，避免重复保障和浪费资源。这可以通过建立信息共享机制、实现保险待遇衔接等方式实现。

七是健全生育支持政策。生育支持政策有助于降低家庭生育成本，提高育龄妇女生育率，促进人口长期均衡发展。对于医保部门来说，主要任务就是进一步完善生育保险政策，具体来说，主要包括：首先，着力扩大生育保险覆盖范围，确保所有女性职工，无论她们在何种类型的企业工作，都能享受到生育保险的保障。同时，优化政策设计，将非正式就业和灵活就业的女性纳入保险范围；其次，提高生

育保险待遇保障水平，适度增加生育津贴；第三，优化生育保险的办理流程，减少繁琐的手续，使女性职工能够更方便地享受到生育保险的权益；第四，建立跨部门协作机制。生育保险政策的实施需要多个部门的协作，包括卫生、教育、人社等部门。因此，需要建立跨部门协作机制，确保生育保险政策的顺利实施和政策实施效果的评估。

八是助推分级诊疗。通过分级诊疗，可以将不同级别的医疗机构进行功能定位，实现医疗资源的合理配置和有效利用，促进基本医疗卫生服务均等化，有效缓解基层群众看病难看病贵的问题，对于促进我国医疗卫生事业长远健康发展、提高人民健康水平、保障和改善民生具有重要意义。为此，医保可以通过以下方式助推分级诊疗：首先，发挥医保结算办法的导向作用，通过制定差异化的医保报销政策，引导参保患者选择基层医疗卫生服务机构进行首诊；其次，建立与社区医生服务新模式相配套的医保支付制度，鼓励社区医生提供更加全面、连续的健康管理服务，同时也为患者提供更加便利的医疗服务；第三，实施基层病种政策，将基层病种的结算政策融入到以 DRG/DIP 付费为主的综合性结算系统中，引导轻症患者在基层就医，提高基层医疗机构收治住院病人的积极性；进一步改革完善医保门诊统筹政策，有效控制二三级医疗机构对轻症患者的收治，逐步实现小病轻症在基层医疗机构解决，大病重病在二级医疗机构解决，疑难杂症在三级医疗机构解决的阶梯式就医渠道。

总之，医保制度在惠民生、维护社会稳定、促进经济发展等方面发挥着重要作用。未来，应继续不断完善医保制度，加强医保基金管理，推进智能技术在医保管理服务领域的应用，以更好地满足广大人民群众医疗保障需求，推动社会和谐稳定和经济发展。

[返回目录](#)

观点 | 王贺胜：我国疾控体系建设实现五个“更加”

来源：中国卫生杂志

3月9日，十四届全国人大二次会议民生主题记者会在京举行，教育部、人力资源和社会保障部、住房和城乡建设部、国家疾病预防控制局主要负责人就教育、就业和社会保障、住房、医疗疾控等相关问题回答中外记者提问。会上，国家疾病预防控制局局长王贺胜介绍了我国疾控体系建设取得的新变化，以及传染病防控的显著成效。

五个“更加”呈现疾控体系建设新变化

国家疾控局成立以来，坚决贯彻习近平总书记和党中央的决策部署，提请国务院审议通过了《关于推动疾病预防控制事业高质量发展的指导意见》，坚持和加强党对疾控工作的集中统一领导，推进系统重塑、理顺体制机制、明确功能定位、提升专业能力，具体成效如下。

一是监测预警更加灵敏。我国从健全制度机制、拓展监测渠道、规范评估预警、提升专业能力等方面持续发力，建立健全智慧化多点触发传染病监测预警体系，拓展形成了哨点医院监测、病毒变异监测、

城市污水监测等 10 个子系统，强化了部门间信息通报和数据共享。

二是应急处置更加有效。目前，全国建成了 20 支国家突发急性传染病防控队，不管哪个地方发生重大公共卫生事件，都能第一时间派出国家队支援。国家疾控局还将新建 5 支国家队，并且在全国所有市、县建设基层应急小分队。

三是技术手段更加先进。充分利用最新科技成果和信息技术，提升防控的科学性和精准性。我国建成了全球规模最大的传染病网络直报系统，平均报告时间从 5 天缩短到了 4 个小时。国家层面建立了 72 小时内快速鉴定 300 种病原体的技术体系，所有省级和 90% 的市级疾控中心都具备了核酸检测和病毒分离的能力。我国还建立了全国电话流调系统，启用“95120”专用流调号码，有效提升了流调工作的效率。

四是综合监督更加有力。持续加强卫生健康综合监督体系建设，提高基层执法信息化水平，推进实现智能化监管，不断提升监督执法能力。开展了医疗机构疾控监督员制度试点，持续加大监督检查力度。去年，全国累计开展了监督检查 430 万次，及时查处违法行为，有效维护群众的健康权益。

五是科普宣教更加接地气。持续开展公共卫生风险评估，结合公众关心的热点话题，及时主动发布指引指南和健康提示，组织专家宣传解读，有效回应社会关切，推动提高公众的健康意识和自我保护意

识，努力营造群防群控的良好社会氛围。

下一步，国家疾控局将坚持以人民健康为中心，加快推动疾控事业高质量发展、高水平安全，筑牢织密公共卫生防护网，切实为保护人民健康、保障公共卫生安全、维护经济社会稳定提供有力保障。

三个“一批”展现传染病防控新成效

疾控系统坚决贯彻习近平总书记关于疾病防控的重要指示批示和党中央、国务院决策部署，坚持预防为主、防治结合，推动传染病防控取得了显著成效。

一是消除了一批。继消灭天花、消除丝虫病、脊髓灰质炎、新生儿破伤风之后，2021年我国又消除了疟疾，结束了这一严重危害人民健康的重点传染病肆虐千年的历史。世界卫生组织发布新闻公报称，中国疟疾感染病例由1940年的3000万减少至零，是一项了不起的壮举。

二是控制了一批。目前，艾滋病、结核病、乙肝、丙肝、血吸虫病等重大传染病都得到有效控制。

三是降低了一批。麻疹、乙脑、流脑等疫苗可预防的多种传染病发病率降至历史最低水平。

应清醒地意识到，新发突发传染病发生风险仍然持续存在，巩固传染病防控成效的任务仍然艰巨，防控形势依然严峻。今年的《政府工作报告》明确要求，“继续做好重点传染病防控”。国家疾控局将

认真贯彻落实，不断总结经验，完善防控体系，优化防控策略，巩固提升防控成效，最大程度降低传染病对人民群众健康和经济社会发展的影响。

五个方面应对“X疾病”流行

当前，国际社会对“X疾病”高度关注，由“X疾病”引发全球大流行的风险在持续增加。所谓“X疾病”，并不代表某一种具体的疾病，而是由未知病原体引发可能导致全球大流行的传染病。王贺胜表示，虽然“X疾病”的发生很难避免，但由此引发的大流行是可以防范和应对的。

对此，国家疾控局将从五个方面着手，以准备工作的确定性，应对传染病大流行的不确定性：一是建立健全法律法规体系，完善平急转换的工作机制；二是建立健全多渠道监测预警体系，提升早发现能力；三是建立健全应急预案体系，提升应急处置能力；四是建立健全科学防控体系，提升科技支撑能力；五是建立健全群防群控体系，全面提升公众健康意识和疾病防控能力水平。

接下来，我国将积极参与全球公共卫生治理，推动与世界卫生组织等国际组织以及其他国家的合作，积极参与《大流行条约》缔结和《国际卫生条例(2005)》修订，为构建人类卫生健康共同体贡献中国智慧、中国力量。

[返回目录](#)

· 医保快讯 ·

变“签约医生”为“医保管家”，打造医保服务新模式

来源：浙江省台州市黄岩区医保中心

2023年5月，浙江省台州市黄岩区在全省率先打造由签约家庭医生组成的“永宁医管家”医保服务队伍，有效破解医保服务向基层延伸过程中存在的人员力量不足、服务网点不多、专业水平不高、可复制性不强等问题，有力推动“三医”协同治理和基层医疗卫生服务能力提升。

一、变“签约医生”为“医保管家”，打造医保服务新队伍

用好家庭医生签约付费医保基金分担机制，推动家庭医生成为“医保管家”，打造新型医保服务力量。

一是以规章制度明确医生职责。印发《关于进一步做实签约家庭医生医保服务工作的通知》、《关于进一步做实“永宁医管家”服务工作，推进“三医”协同发展和治理的通知》，并编制《“永宁医管家”医保服务示范点建设规范》与《“永宁医管家”医保经办服务管理规范》两项企业标准，率先在制度层面明确签约家庭医生医保服务职责，确保“医保管家”工作有据可依、稳步推进。

二是以量化考核激发内生动力。探索将“医保管家”医保延伸服务工作与定点医疗机构年终考核、医保基金总额预算管理、医保医师信用管理制度、家庭医生签约服务工作年终评估等挂钩。出台《关于

开展“永宁医管家”服务明星评选活动的实施方案》，激发家庭医生做好医保服务的“内生动力”，确保“医保管家”工作可持续、可推广。

三是以全员培训铸就过硬队伍。通过“医保+”课堂、实操式跟班学习、面对面讲解等线上线下相结合模式，对全区所有签约家庭医生进行标准化医保业务培训，确保“人人懂政策、人人会操作”。目前，全区共开展医保业务培训5场，共有“医保管家”591名，实现全区19个乡镇(街道)、349个村(社区)全覆盖。

二、变“政务服务”为“院内服务”，拓展医保服务新阵地

依托签约家庭医生队伍，在乡镇(街道)社区卫生服务中心设立“永宁医管家”医保服务站，进一步拓展“15分钟医保服务圈”，解决群众医院医保“两头跑”等办事痛点。

一是打造“一站式”服务专区。对医保服务站的名称挂牌、场所设置、人员配备、运行制度等进行统一规范，按照《全省医疗保障经办政务服务事项办事指南》要求开展帮办代办，基本实现与区医保经办服务大厅的“同质化”管理。

二是实现“就医期间同时办”。根据医院场景特性，将医疗费用报销、门诊慢特病病种待遇认定、家庭病床申请、历年账户家庭共济等25项医保服务下沉至医保服务站，方便参保群众看病的同时就能办好医保事项。主要通过指导协助群众在“浙里办”等平台自主办理，

或协助收集资料代办。

三是完善“三级联动”沟通协调机制。搭建由区、乡镇(街道)、村(社区)医保工作人员和“永宁医管家”组成的微信群,实现医保政策咨询及经办服务疑难问题“秒问秒答”。目前,累计帮助参保群众办理各类医保事项 2800 余人次,解答各类问题 2 万余人次。

三、变“人找政策”为“政策找人”,探索医保服务新路径

充分发挥签约家庭医生健康“守门人”、群众“贴心人”作用,驱动医保政策和群众需求精准对接、高效耦合,推动“人找政策”向“政策找人”转变,真正实现医保政策“直达快享”。

一是发挥签约家庭医生的专业优势。依托基层医疗机构慢性病一体化门诊建设,推进高血压和糖尿病“两慢病”全周期健康管理和分级诊疗改革,今年以来共监测新增门诊高血压、糖尿病“两病”患者 2000 余人,享受待遇 1600 人,为群众减轻负担 170 万元。通过家庭医生精准识别符合门诊慢特病种、家庭病床申请条件的目标人群,累计指导帮助参保群众办理门诊特殊病种 600 余人次。

二是发挥签约家庭医生的信息优势。充分利用家庭医生熟悉村民家庭情况的优势,及时发现因病致贫、因病返贫人员并纳入医疗救助,夯实因病致贫返贫防范长效机制,实现主动发现、精准识别、梯次减负、保障兜底闭环管理。如宁溪镇“永宁医管家”牟文杰及时发现因病致贫的群众,主动上门为村民办理门诊特殊病种待遇认定,并将因

病致贫信息传递给民政部门，帮助申请医疗救助。

三是发挥签约家庭医生的宣传优势。结合家庭签约医生定期开展上门服务的特点，推动“医保管家”深入村(社区)开展政策宣传，切实走到群众身边为群众答疑解惑，不断提高医保政策的知晓率，让政策找得到、说得清、听得懂、用得上，惠及更多群众。累计现场解决异地就医备案、住院报销、医保接续、生育津贴等事项 300 余件，解决群众急难愁盼问题 1200 余个。

[返回目录](#)

强化医院医保专业管理，促进“三医”协同发展和治理

来源：中国医疗保险

党的二十大报告明确指出：“深化医药卫生体制改革，促进医保、医疗、医药协同发展和治理”。这是党中央审时度势、从全面推进中国式现代化建设的大局出发，更好地保障民生、促进共同富裕、提高人民生活品质、增进健康福祉，对新时期医药卫生体制改革，医保、医疗、医药(以下简称“三医”)事业发展指明的前进方向和提出的目标要求，也是广大医保人(包括“三医”中医保管理在内的广义医保人)面临的艰巨任务和历史使命。我们必须以高度的责任感、使命感和事业心，用心用情用智用力持续深化医药卫生体制改革和医保制度改革，不断促进“三医”协同发展和治理，为满足人民群众日益增长的美好生活和健康福祉需要，提供更加公平、更加高效、更加便捷、

更加可靠、更可持续的医疗保障服务，为促进中国式现代化建设、促进全体人民共同富裕，提高人民生活品质和健康水平，充分发挥中国特色医药卫生体制和我国医保制度的优越性。

深化医药卫生体制改革，促进“三医”协同发展和治理，既是一个时代化、中国化的重大命题，又是一个浩繁宏大、极具挑战性的系统工程，因此，既要“操其要于上”（搞好顶层设计、搞好政策协同和系统集成等），又要“分其详于下”（抓好重大关键环节沟通协调和政策落地，将制度、政策优势转化为治理效能，转变成人民群众看得见摸得着的、实实在在的医疗保障权益）。促进“三医”协同发展和治理涉及诸多领域和环节，其中强化医院医保专业管理就是一个十分重要的关键环节。

提高政治站位、增强逻辑自觉，是增强促进“三医”协同发展和治理的思想基础和必要前提

促进“三医”协同发展和治理，是党的二十大作出的重大决策部署，是重大的民生保障工程，是关涉人民健康福祉的“国之大者”。因此，必须提高政治站位，提高政治判断力、政治领悟力、政治执行力，从党和国家工作大局和人民根本利益的战略高度认知领悟其内涵精义和重大意义，促进“三医”协同发展和治理才有根本遵循和内生动力。

促进“三医”协同发展和治理，是由“三医”之间的特殊关系和

底层逻辑决定的，是一种客观规律性的逻辑必然，也是实施“三医”联动基本方略经验的总结和内涵的扩展。在中国特色的医药卫生体制和医疗保障体系中，“三医”各自有各自的运行机理和职能定位，但在发展理念、服务对象、价值取向、工作目标等底层逻辑的本质属性却是完全契合的。因为契合才会融合，堪称“一个共同体”。通俗地讲，“三医”就是“你中有我、我中有你”“唇齿相依”“谁也离不开谁”的“生命共同体”；是以人民为中心、为人民群众增进健康福祉而共建、共治、共担、共进的“责任共同体”；是“一荣俱荣、一损俱损”的“命运共同体”。“三医”运行逻辑和改革实践都深刻启示我们，“三医”只有协同发展和治理，才能产生协同效应(协同高效的倍增效应)、实现共进共赢。如果“三医”“各行其是”(各吹各的号、各唱各的调、各走各的道)，“各自为战”，任何一方都不可能“独善其身”，实现高质量可持续发展。增进共识才能同舟共进。在医药卫生体制和医疗保障制度不断深化改革和发展的当下，只有增强对“三医”协同发展和治理的认知主动和逻辑自觉，促进“三医”协同发展和治理才会有坚实可靠的思想基础，才会有“心往一处想、劲往一处使”的行动自觉。

遵循协同之道、重构治理格局，是促进“三医”协同发展和治理的根本遵循和必然要求

三个精辟论断(即要坚持不懈、协同推进“三医联动”，要着力

增强改革的整体性、系统性、协同性，要坚持系统集成、协同高效)深刻揭示了“三医”协同发展和治理的内在逻辑关系和客观规律性法则，是促进“三医”协同发展和治理的根本遵循。深刻领悟这三个精神论断的内涵要义，牢固树立系统思维、辩证思维、底线思维和战略思维，才能不断增强促进“三医”协同发展和治理的自觉性和创造性，避免盲目性和随意性。

促进“三医”协同发展和治理，需要重构治理格局，形成多方参与、协同治理的新格局。但是，这需要各方长期共同努力才能逐步形成，不可能一蹴而就。当前，宜以导向性、驱动性、关键性三项改革为着手点和突破口，为构建健全完善的多方参与、协同治理的新治理格局蹚出路子、积累经验。

一是持续深化医保支付制度改革，这是一项导向性改革。通常被称为深化医保改革的“牛鼻子”，对医疗、医药的改革起着引导激励和制衡约束的“杠杆”作用。需要强调的是，医保支付制度(包括支付范围、支付对象、支付标准、支付方式、结算办法和监督管理)是系统集成式改革而不仅仅是支付方式改革，要建立起较好体现经济性、便捷性、共赢性相统一的真正管用高效的医保支付机制。之所以说这是一项导向性改革，是因为这种医保支付机制所采用的政策工具(或技术手段)，包括基金总额预算管理、DRG/DIP 付费方式(俗称打包付费)、药品(耗材)集中带量招标采购(简称集采)、医保药品目录

调整、支付标准、绩效评估考核，等等，其实质都是以价值供应(非价值表达)为取向的战略性购买(而不是按项目付费那种被动买单)，这样就可以较好地发挥医保对医疗服务行为和费用的调控引导与监督制约作用，激励支持医疗机构，特别是公立医院进行适应性改革，由外延扩张型发展转变为内涵提质增效型发展；由过度诊疗、过度用药的医疗行为向临床必需、疗效确切、可负担的医疗行为转变，逐步走向注重成本效益、价值医疗、精准医疗的方向，促进医疗机构，特别是公立医院高质量可持续发展。

二是持续推进药品(耗材)集中带量招标采购改革制度化、常态化和医疗服务价格改革，这是一项驱动性改革。通过以“量”换“价”、量价挂钩、“招采合一”、多方参与、协商谈判等运行机制，使有为政府与有效市场更好结合，充分发挥市场在配置资源、形成价格中的决定性作用，在公平充分的竞争中，医保部门就能发现体现社会均衡价值的药品(耗材)真实价格，为制定科学、合理、可行的医保支付标准提供依据或参考。同时，还能激励和促进医药企业摒弃“带金销售”等销售弊端、净化行业生态、专注于走创新发展提质增效的道路。通过深化医疗服务价格改革，可以推动建立健全体现医务人员职业特点、岗位责任和工作绩效的现代薪酬制度，使他们光明正大地获得体面的收入和尊严的生活。另外，也能促进医疗机构，特别是公立医院由重视物质资源配置向重视人才资源优化配置和激励转变，真正把维

护公益性、调动积极性、确保(发展)可持续性有机结合起来,实现高质量可持续发展。

三是健全完善多方参与、协同联动的医保基金综合监管的体制机制,这是一项关键性改革。医保基金是人民群众的“治病钱”“救命钱”,是医保事业可持续发展的物质基础。必须坚决有效打击各类形形色色的欺诈骗保犯罪行为,确保基金的完整和安全,提高医保基金使用效率,防范发生系统性风险,确保制度稳健运行和高质量可持续发展。只有下大力抓好这项关键性改革,建立起严密有力的基金监管体制机制,“三医”协同发展和治理才会有坚实可靠的物质基础。

强化医院医保专业管理是构建医保治理新格局的必需要素,也是促进“三医”协同发展和治理的重要环节

在医院内部设立医保管理的专业机构,专司医保管理,是中国特色医药卫生体制改革和医疗保障制度改革的实践探索和独特创新,也是中国智慧、中国办法、中国力量在“三医”领域的生动体现。对强化医院医保专业管理的必要性和重要性,强化医院医保专业管理与构建多方参与、协同治理新格局和促进“三医”协同发展的逻辑关系,以及如何发挥医院医保专业管理的独特优势和重要作用,可以从如下四个维度认知和把握。

第一,强化医院医保专业管理是中国特色“三医”内在关系的逻辑使然。如前所述,中国特色的“三医”之间是高度契合的“共同体”

关系。医院是连接医保、医药和患者的中心环节和前沿阵地。无论是医保的各项改革举措和方针政策，还是优质高效便捷的医保服务，都需要落实到医院，由医院通过合理有效诊疗来供给。同样，无论是药品还是医用设备和耗材，也都要进入医院临床使用，才能发挥其价值效用。医院的主体责任是救死扶伤、治病救人。由于全民医保制度的建立，人民群众过去被压抑的医疗需求呈“井喷式”增长，就诊人次大幅增长，医疗机构特别是作为医疗服务主体的公立医院任务艰巨，工作量大到超负荷运转，很难顾及治病救人以外的事情，而医保又是一项政策性、专业性强、涉及利益主体多、管理链条长、不确定性因素频发的民生保障工程，需要医院内部设立专门机构、专业管理队伍从事医保管理，才可能把相关医保改革举措、方针政策、实施办法等学懂弄通，落实到医院、落实到临床、落实到医务人员和广大参保者，转化成实实在在的医保权益。

第二，医院医保专业管理由小到大、由弱到强、由单一到综合，越来越受到医院领导和相关部门的重视和青睐。大家对医院医保专业管理有一个认识过程，重视、加强、发展也有一个过程。在医保改革初始阶段，各定点医院一般指定一、两个人负责这项工作。后来，感到一、两个人难当此任，便逐步成立起医院的医保专班(组)，大多数属于医院医务处、财务处的下设机构，人员也基本是由一些从事财务专业的组成，主要从事一些简单复核、报销等工作。再后来，随着改

革全面深化，医保覆盖面越来越大，需要研究处理的问题越来越多，也越来越专业、复杂，医院医保专业管理开始独立建制。数据显示，80%以上的医院都建立一级职能部门，并且明确一名副院长分管医保管理工作。不少医院还成立了医保管理委员会并下设办公室，负责日常工作。不但人员增加了而且有机构成也发生了根本性的变化：既有医疗、护理、统计、药品等方面背景的专业人才，也有深谙卫生管理、卫生经济学等方面的复合型人才。而且在专业管理和工作方式上也逐步走向在医院内部部门协调，在医院外部广泛交流、互学互鉴的创新发展方向。

第三，医院医保专业管理队伍发挥其既懂“医”又懂“保”，既善于在医院内部做好协调，又善于在医院外部广泛联系沟通的特长和优势，在解读宣传医保政策、落实改革举措、协调三方关系、维护群众权益、促进“三医”协同发展等方面做了大量卓有成效的工作、发挥了不可或缺也不可替代的独特作用。撮其大端，至少有如下五个方面。一是正确解读宣传国家关于深化医保改革的决策部署、方针政策，结合医院实际向院领导提出贯彻落实的具体建议。医院医保管理者由于其身份与业务的特殊关系，院领导一般都“听得懂、听得进、信得过、做得好”。二是以医保支付制度改革(重点是基金总额预算管理、DRG/DIP 付费等)，医疗服务价格改革等为着力点进行调查研究，致力于找出医保付费科学性、合理性与临床路径规定性、权威性之间如

何契合的平衡与规律性。为完善相关政策措施和管理办法提供真实世界的可靠依据。三是推动医患保之间的沟通对话机制制度化、常态化开展；探索建立医院与政府有关部门合作共建战略性购买医疗服务的协商谈判机制。四是加强行业自律，促进医院提质增效和提升医保服务水平两手抓，兼顾并平衡医患保三方利益关系，控制、减少超医保目录范围诊疗、用药等行为，协同做好打击医患联手欺诈骗保行为，维护基金安全，提高基金使用效率。五是开展医院医保管理学术活动和经验交流，向政府部门反馈相关改革举措和政策的实际效果，以及医院内外所关注的医保重点、热点、焦点问题。

第四，用中国道理总结医院医保专业管理的实践经验，让强化医院医保专业管理在构建多方参与、协同治理新格局、促进“三医”协同发展和治理的新征程中发挥更大作用。我国医院医保专业管理由小到大、由弱到强、由单一到综合，已经走过了 20 多年的发展历程，在实践中探索积累了较为丰富的经验。在 20 多年的实践中，各地都有不少好的做法和经验值得全面认真总结。一位从事医院医保专业管理 20 多年的同志，总结出几条经验或许既有典型性，也有一定代表性。

一是思想上高度重视、情感上真正热爱医保管理工作，才能在行动上重视医院医保管理机构建设，自觉地把医保政策宣传贯彻到医院、落实到临床。

二是对内主动做好各相关科室的协调和医保绩效考核工作，对外与相关部门、单位(大专院校、科研单位等)积极开展研究合作。

三是不断拓展和优化自己的专业知识结构，既要注意深研医保政策和经办流程，充分发挥医保对医疗服务行为和费用的调控引导和监督制约作用，又要重视卫生经济学在医院管理中的重要作用，做到理论研究与临床实践相结合。

四是积极参与医保制度改革，及时反映医保政策执行情况，建立与医保部门的良好关系，形成医院医保专业管理与医保经办机构管理良性互动、相互促进、相得益彰。

不断加强医院医保专业管理能力建设，培养造就一支顾大局、有情怀、敢担当、有能力的专门人才队伍，是充分发挥医院医保专业管理在促进“三医”协同发展和治理的关键所在

中央对医保改革和公立医院高质量发展已经作出了全面系统的决策部署，提出了一系列目标要求，诸如医保改革的“1+4+2”的总体改革框架；公立医院的“三性”（维护公益性、调动积极性、确保可持续性），“三医”决策、执行、监督治理的“三互相”（相互协调、相互制衡、相互促进），“三医”管理的“三化”（规范化、精细化、科学化）等。

现在的关键就是如何使这些“原则转变成细则”“精神转变为物质”“政策转变成实操”“制度优势转变成治理效能”。“一分部署，

九分落实”。

医院医保专业管理是最基层、第一线的管理，管理队伍和人才的理论素养很重要，但实操能力、执行能力更重要。因此，在总结巩固20多年来已取得成绩和经验的基础上，进一步加强医院医保专业管理队伍建设，在相当意义上讲，要更加注重提升实操管理能力建设。

在提高医院医保专业管理工作综合素质和专业素养的同时，更加重视提高他们对国家相关政策的学习领悟力和落实执行力，以及部门之间的沟通、协调能力。协调对于政策的落实十分重要和关键。协调到什么程度就能落实到什么程度，协调不好就落实不了。宏观政策层面的“协同”需微观工作层面的“协调”支撑才能释放出协同高效的改革效应和政策效应，才能转变成更好的治理效能，才能让人民群众增强获得感、幸福感、安全感。

“济济多士，乃成大业”。只要广大医院医保专业管理工作者把党和国家的工作大局放在首位，把人民群众的健康福祉放在心间，把群众需要解决的“急难愁盼”的问题攥在手中，把时代赋予的责任扛在肩上，一如既往、坚持不懈地做好医保专业管理工作，医院医保专业管理就一定会在促进“三医”协同发展和治理，为广大人民群众提供更加公平、更加高效、更加便捷、更加可靠、更可持续的医疗保障服务的新征程中开创新局面、作出新贡献。

[返回目录](#)

• 中医药服务 •

民建中央提交提案，立足“一带一路”沿线国家需求

来源：中国中医药报

近日，民建中央向全国政协十四届二次会议提交提案，建议采取“小切口、大外交”策略，聚焦全球健康议题，立足“一带一路”沿线国家需求，精准宣传推广中医药“中国处方”。

提案提出，中医药在疾病预防、治疗、康复等方面具有独特原创优势，是我国与“一带一路”沿线国家开展交流合作的重要载体。目前，我国已经制定《推进中医药高质量融入共建“一带一路”发展规划(2021-2025年)》，但推进实施中仍面临缺乏国际公认的质量认证体系、药品注册难度大、科技交流互信共识不高、文化传播与人才培养合作渠道窄等问题。为此，提案建议，一是以思维创新的外交理念，形成合作共赢机制。以习近平总书记关于中医药工作的重要论述为指导，采取“小切口、大外交”策略，聚焦全球健康议题，立足“一带一路”沿线国家需求，精准宣传推广中医药“中国处方”，融入各国不同的经济发展需求、国民健康需求、社会治理需求，进一步提升中医药的国际认可度。

二是以四方一体的平台模式，优化国际贸易服务体系。推进建设法规、标准、检验、绿色相统一的中医药国际类贸易平台，助力中医药海外评审、海外注册。拓展中医药国际市场，向西汇聚“陆上丝绸

之路”资源打造优质天然药物平台，向南整合“海上丝绸之路”资源打造优质传统药物平台，向北集聚“环渤海经济区”资源打造优质药食同源平台，向东融合“长江经济带”资源打造中医药现代健康技术平台。

三是以科技成果的互享思维，促进科研交流与人才培养。优化产学研协同模式，整合企业、科研院所、高校资源，开展关键共性技术联合攻关。研究建设“一带一路”中医药科技成果库和知识产权交易中心，完善国际间科学研究结果的互信互认机制。探索发起双边、多边性中医药研究国际大科学计划，研究建立中医药国际化人才库，培养一批复合型中医药国际化领军人才。

四是以多元化的融合模式，打造国际文教康养特色项目。以“大联络”的思维模式，助力中医药国际项目推广，形成展现中医药文化的海外传播精品项目。鼓励旅游与中医药相结合的新业态，开发中医药大健康旅游产品，拓展中医药健康旅游市场。鼓励中医药艺术作品的创作与传播，加快优秀中医药作品走出国门。

[返回目录](#)

加快中医数字化建设

来源：中国中医药报

“中医健康管理大数据能够体现中医药治未病、天人合一整体观念、形与神俱、药食同源等核心思想与现代健康管理理念的完美融

合。”全国人大代表、浙江衢州市中医医院副院长陈玮表示，目前中医药存在可利用数据匮乏，缺乏标准、数字化设备智能程度不高、人工智能人才不足、人文关怀欠缺等问题。

陈玮提出建议，一是完善顶层规划。有关部门对中医数字化发展前景和实际研发情况进行科学分析，制定出具有学科特色的顶层规划和阶段性研究方向。

二是更新相关政策，推动传统创新。在顶层规划的指导下，政府部门制定或更新相关政策，以政策推动中医药数字化产业的发展。在风险可控的前提下鼓励国企或民营企业参与创新型数字化项目，优化准入门槛，创新药监审批流程，提供针对中医医疗器械的评审标准和指导，帮助生产中医医疗器械的企业加快创新发展。

三是规范相关标准，促进数据共享，对已挖掘整理的中医药数据资源进行有效的数据清洗和整合。政府加强引导，持续推动卫生健康和中医药管理部门、科研院所、高校、中医机构、相关技术研发企业实现中医药数字资源有效配置，加快推动中医药健康大数据的有效整合。

四是加强人才培养，促进多学科发展。高等院校应建立和完善中医药与人工智能复合型人才的培养模式，优化高科技创新体系，加强学科互通交流和多学科合作发展，为培养交叉学科综合性人才提供条件。

五是合理配置资源，优化使用体验。系统调查供需双方对中医药数字化发展的实践需求和用户体验情况，科学优化模块和配置资源。开发具有充分技术含量和普适性的中医辅助诊疗系统，关注数字化设备使用的落实，推动中医药发展与现代技术结合，实现由数字化传承，到大数据智能化发展。

[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



北京先锋寰宇网络信息有限责任公司

 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