

医药先锋系列之

医周药事

Medical weekly pharmacy

2024年第20期

(2024.05.13-2024.05.19)

医保

医疗

医药



北京先锋寰宇网络信息有限责任公司 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。）

• 医养结合 •

▶ [国家卫健委：医养结合是满足老年人健康养老需求的有效举措](#)（来源：央广网）——第 7 页

【提要】5月16日，国家卫生健康委举办发布会，介绍“推动医养结合高质量发展”工作的有关情况。国家卫生健康委老龄健康司司长王海东就医养结合的概念、内涵及重要性进行介绍，指出医养结合是满足老年人健康养老需求的有效举措，取得了积极成效。

▶ [什么是“医养结合”？怎么结合？怎么完善？](#)（来源：养老空间设计研究院）——第 9 页

【提要】在人口深度老龄化背景下，有大量的高龄老年人会随着年龄的进一步增长而出现生活能力的快速下滑，继而对养老、医疗、照料及护理服务的综合需求会急剧提高。而推进医、养、护服务深度融合，可以解决老年人对连续性服务的需求。

• 智慧医疗 •

▶ [智慧医疗走过数据收集与治理，正步入医疗数据价值应用“战场”](#)（来源：动脉网）——第 14 页

【提要】在已有的信息化基础建设上、在医疗服务需求不断升级的背

景下、在大数据和人工智能等创新技术不断融合下，医疗信息化的范围与定义也不断扩大，从院内单机信息化不断延伸为区域间、不同机构间数据的互联互通与共享应用；从患者的病历信息，拓展到居民的全生命周期健康数据以及与健康息息相关的环境等信息，成为更加全面、更加数智化的智慧医疗建设。

▶ [“智慧”赋能 提升群众就医体验 支付宝助力数字医疗服务提质升级](#)（来源：经济参考报）——第 32 页

【提要】近年来，随着数字技术的快速发展和用户需求的不断提升，我国数字医疗产业迅速崛起，数字化、网络化、智慧化的数字医疗正在被人们接受和认可。支付宝作为国内领先的数字开放平台，一直紧跟发展步伐，以“智慧”赋能，提升群众就医体验，打造一站式医疗健康聚合服务平台，推动医保码全场景、全流程深化应用，确保用户信息安全，持续助力我国数字医疗服务提质升级。

• 分析解读 •

▶ [辅助生殖纳入医保的机遇与挑战](#)（来源：医药经济报）——第 38 页

【提要】近段时间，辅助生殖技术纳入医保成为行业关注焦点。截至目前，包括北京、辽宁、广西、山东等地均探索将辅助生殖纳入医保。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。可以看到，政策的出台为辅助生殖行业的发展注入了新的活力。

▣ [支付方式改革对医院财务管理带来哪些影响？怎么办？](#)（来源：三智医管）——第 41 页

【提要】医院利用 DRG/DIP 支付管理工具，能够通过管理、治疗、服务和运营模式的转变，规范医疗病案管理方式，理顺医院成本核算行为，降低患者费用，实现流程再造和技术创新，改善患者疗效和医疗体验。因此，研究医保支付方式的改革对医院财务管理的影响，有助于进一步优化医院的内部管理与外部服务，促进医疗机构的转型升级。

• 专家观点 •

▣ [观点 | 郝海平：发展新质生产力 生物医药行业如何抓住机遇](#)（来源：中国卫生杂志）——第 50 页

【提要】近年来，我国生物医药市场规模持续扩大，部分源头技术获得突破，多学科交叉融合拓展创新，新技术、新产业飞速发展，创新成果不断涌现，国际竞争力不断提升，医药科技创新正式驶入“快车道”。党的十八大以来，我国批准上市的新药数量占全球总量的近 15%，本土企业在研管线占全球的 33%，数量居全球第二位。国家重大品种研发成果日益显著，新药研发发展迅速，国产新药获批数量和临床试验数量都呈现加速上升态势，药物创新体系已初步建成，生物

医药创新生态系统持续繁荣。

► [观点 | 金春林 王常颖：乘势而上 加快医学科技创新](#)（来源：中国卫生杂志）——第 57 页

【提要】新质生产力是创新起主导作用的先进生产力质态，科技创新能够催生新产业、新模式、新动能，是发展新质生产力的核心要素。新质生产力在医疗卫生领域的体现，不仅仅是技术革新，更是通过科技创新、产业创新、体制机制创新，推动医疗服务质量和效率双提升的关键所在。

• 集中采购 •

► [治理集采药品投标价格异常，国家医保局出手了！](#)（来源：经济参考报）——第 61 页

【提要】近日，有群众举报溴己新注射剂、奥曲肽注射剂、哌拉西林他唑巴坦注射剂、甘油果糖氯化钠注射剂等四个品种在国家组织药品集中采购中存在投标价格异常情形。国家组织药品联合采购办公室对四类品种的所有投标企业进行了约谈。国家医保局表示，针对各方关注问题，第九批集采已对委托生产、上市许可转让等情形采取了一定程度的针对性措施。

► [如何正确认识“仿制药”与“集采中选仿制药”？](#)（来源：中国医疗保险）——第 64 页

【提要】国家医保局近年来通过实施医保基金战略购买，招采合一、

以量换价的集中采购政策，使得相关中选药品价格大幅下降，惠及数以亿计的公立医院用药群众。随着先后 9 批国家组织药品集中采购结果相继落地，患者使用通过质量与疗效一致性评价的仿制药中选品比例由集采前不足 10% 迅速提高到 95% 以上。在药价与药费断崖式下跌的同时，关于中选仿制药的质量和疗效一直是民众广泛关注的焦点。

-----本期内容-----

• 医养结合 •

国家卫健委：医养结合是满足老年人健康养老需求的有效举措

来源：央广网

5月16日，国家卫生健康委举办发布会，介绍“推动医养结合高质量发展”工作的有关情况。国家卫生健康委老龄健康司司长王海东就医养结合的概念、内涵及重要性进行介绍，指出医养结合是满足老年人健康养老需求的有效举措，取得了积极成效。

“家家有老人，人人都会老，所以大家很关注医养结合。”王海东介绍，医养结合就是医疗卫生服务和养老服务相结合，就是面向居家养老、社区养老和机构养老的老年人在日常生活照料的基础上，为他们提供医疗卫生服务。

“对于每个老年人来讲，医疗卫生服务和养老服务一个都不能少。”王海东强调，医养结合是我国积极应对人口老龄化的重要途径，也是满足广大老年人健康养老服务需求的有效举措。这些年，国家卫生健康委大力推进医养结合，取得了积极成效。

一是完善政策措施，将医养结合纳入到了重要文件、重要规划，予以高位推进。同时，又制定了具体的政策措施，比如，对居家社区服务、机构服务、医养衔接、服务监管出台了具体政策。同时针对财

税、价格、土地、医保、投融资等方面也制定了支持性的政策，为医养结合发展提供了政策支撑。

二是扩大服务供给。经过多年具体实践，现形成了四种比较成熟的医养结合服务模式。包括：医疗卫生机构和养老服务机构进行签约合作，提供服务；医疗卫生机构开展医养结合服务；养老机构依法依规开展医疗卫生服务；医疗卫生服务延伸到居家和社区。

“十四五”期间启动的医疗卫生机构医养结合服务能力建设项目，就是支持符合条件的医疗卫生机构建设医养结合服务设施，提供优质的医养结合服务。截至目前，全国医疗卫生机构和养老服务机构签约对数达到了 8.7 万对，具备医疗卫生机构资质并进行养老机构备案的医养结合机构达到 7800 多家，床位达到了 200 万张，在服务供给方面得到了有效的增加。

三是提升服务质量。经过连续三年的医养结合机构服务质量提升行动，通过自查整改，提高医养结合机构服务质量。王海东介绍：“我们还实施了医养结合示范项目，评选出第一个全国医养结合示范省，就是山东省，第一批 100 个医养结合县(市、区)，嘉善县就是其中一个，还有 99 个医养结合示范机构。我们还及时把全国的示范省、示范县(市、区)和示范机构的经验共 200 个案例编辑成册，供大家借鉴、推广、使用。”

王海东介绍：“在人员队伍的培养培训方面，我们协调教育部在

全国高等职业教育本科专业当中，专门增设了医养照护与管理专业，并且组织编写了系列专业教材。我们还在全国开展了医养结合人才能力提升培训项目，目前已经累计培训了 10 万多名医养结合从业人员。同时在智能支持方面，我们开展了医养结合远程协同服务，为老年人提供远程医疗服务，也开展了智慧健康养老产业发展行动。”

[返回目录](#)

什么是“医养结合”？怎么结合？怎么完善？

来源：养老空间设计研究院

在人口深度老龄化背景下，有大量的高龄老年人会随着年龄的进一步增长而出现生活能力的快速下滑，继而对养老、医疗、照料及护理服务的综合需求会急剧提高。而推进医、养、护服务深度融合，可以解决老年人对连续性服务的需求。

一、什么是医养结合？

所谓“医养结合”，就是指医疗资源与养老资源相结合，实现社会资源利用的最大化。

其中，“医”包括医疗康复保健服务，具体有医疗服务、健康咨询服务、健康检查服务、疾病诊治和护理服务、大病康复服务以及临终关怀服务等；

“养”包括的生活照料服务、精神心理服务、文化活动服务。

利用“医养一体化”的发展模式，集医疗、康复、养生、养老等

为一体，把老年人健康医疗服务放在首要位置，将养老机构和医院的功能相结合，把生活照料和康复关怀融为一体的新型模式。

医养服务的内涵是非常广泛的，几乎涵盖服务业的主要领域。包括生活照护、健康服务、康复保健、医疗服务、临终关怀等。

1. 生活照护：包括日间照料、上门访问、家政服务、餐饮和日常陪护等。

2. 健康服务：包括健康咨询、健康管理和慢性病防治。

3. 康复保健：主要是康复理疗师根据老年人的身体状况，按照相应的康复计划，帮助老年人开展相对应的康复训练，帮助大病初愈、患有慢性病、失能或半失能老人恢复生理和社会功能，包括康复治疗 and 机能恢复训练等。

4. 医疗服务：包括门诊、住院、紧急救护。

5. 临终关怀：包括舒缓治疗、灵性关怀、家属心理抚慰与疏导服务。

针对部分养老机构中缺少医疗服务的功能，我国从 2013 年开始鼓励建设医养结合机构，解决失能和半失能老人的医疗服务需求。

二、医养结合都是怎么结合的？

截至 2019 年，全国共有近 4000 家医养结合机构，100 余万张床位，其中养老机构设立医疗机构的有 2800 余家，医疗机构设立养老机构的有 1000 余，家医疗机构与养老机构建立签约合作关系的超过

2 万家从基本模式上分析，医养结合有四种模式。

1. 从医延养

一般是指以医院为主体，本质上是从医疗机构往下游的养老护理领域延伸，主要是面向刚需客户。

在医院内设置老年床位，以医疗机构为主成立养老机构；在医疗机构内增成立专门科室提供养老服务，将医疗机构转型，转变成能够提供医疗服务和养老服务的康复和护理机构。由于医疗机构的市场接受度普遍都高，因此较为容易切入养老护理领域。

2. 由养添医

一般是指规模较大的养老机构留出部分楼栋或区域，用以配置护理院、门诊部或一级甚至二级综合性医院等医疗服务机构。

此为最普遍模式医院结合模式，在养老机构中设置老年病医院、康复医院、医务室以及护理院等医疗机构。由于现阶段单纯的养老项目存在盈利难度大、周期长等问题，通过医疗机构的设置，既可以增加养老项目对长者的健康保障，又可以为项目拓宽收入渠道，缓解运营压力。

3. 医养协同

“医养协同”顾名思义指的是养老与医疗通过合作的形式，向老年人提供医疗卫生服务。目前市场上存在较多的传统签约合作模式，即养老机构与医疗机构签订合作协议，由医疗机构定期派医护人员到

养老机构巡诊并提供医疗服务，而养老机构负责治疗后康复和恢复期的护理服务。

通过养老社区达到医养结合的模式，在养老社区内，通过不同方式建立完备的医疗机构，为入驻的老人提供有效的医疗保障，比如湖南 xx 老年城内就建立了 xx 老年病医院、老年呵护中心、护理工作站。新建养老和医疗结合机构也是医养结合的一种新兴模式。

4. 地域囊括照护

地域囊括照护是当前日本政府着力构筑的医养结合的照护体系。其基本思路是在搭建好的政府服务平台之下，对于需要医疗和介护服务的长者，通过居家上门的服务形式，协调医院、诊所、访问看护机构、药局和介护服务机构等多种老年服务单位，根据老年人的需要，提供医养整合式照护服务。

5. 其他新型模式

利用移动互联网技术与远程医疗技术，将养老的概念线上化、虚拟化，通过建立一个区域化养老信息服务云平台，老年人将服务需求通过电话或者网络告知云平台，平台将会按照需求派企业员工上门为老年人提供服务，同时对服务质量进行监督；

以 xx 为例，它既有针对医疗护理、养老照护经验的复合型服务人才的培训，也开设养老照料中心，还提供居家上门服务，其中 80% 医护资源来自北京各大三甲医院。

三、如何完善医养结合服务体系？

我国目前已经初步建立了以居家为基础、社区为依托、机构为支撑的养老服务体系，但是养老服务机构共同的问题是，医疗护理服务缺失，无法满足半失能老人，失能老人的医疗需求。

为此，应从以下方面着手：

一是以夯实养老服务基础设施和提高服务队伍建设为出发点，将医养结合、长期护理保险融入社会养老服务体系，为老年人建立个人医养护档案，实现对老年人医养护的全方位服务；

二是在医疗机构、养老机构、居家和社区之间形成良好的医养护服务绿色供给通道，重视硬件设施的建设，建设无障碍环境；

三是探索智慧养老服务进居家、社区及机构的途径，鼓励“互联网+”养老服务创新，利用智慧化产品保障老年人生活安全、生命健康；

四是扩充养老服务人才队伍，设置定点培训，提升服务队伍的专业能力，完善人才管理机制吸引具备专业能力的护理人员，鼓励各界医养护专业人员、健康管理师、心理医师等人员或团队与家庭、社区、养老医疗服务机构合作，为老年人提供专业的医养护一体化服务，形成养老服务高质量发展的坚实力量。

[返回目录](#)

• 智慧医疗 •

智慧医疗走过数据收集与治理，正步入医疗数据价值应用“战场”

来源：动脉网

在已有的信息化基础建设上、在医疗服务需求不断升级的背景下、在大数据和人工智能等创新技术不断融合下，医疗信息化的范围与定义也不断扩大，从院内单机信息化不断延伸为区域间、不同机构间数据的互联互通与共享应用；从患者的病历信息，拓展到居民的全生命周期健康数据以及与健康息息相关的环境等信息，成为更加全面、更加数智化的智慧医疗建设。

此次报告试图探索各阶段建设现状、痛点以及行业优势解决方案，与同行业共同努力的企业们一同探讨。

主要观点

传统信息化系统同质化严重，企业纷纷从新产品、新技术与新服务寻求突破，如打造云化系统、通过医疗 IT 搭载人工智能应用工具、挖掘与科研和药物研发的合作契机等。

数据孤岛是信息化发展中难以避免的阶段，目前行业多方合力积极打破数据孤岛解放数据价值。政策持续鼓励数据互联互通并细化标准，企业通过集成平台、数据库建设等治理多源异构数据，医疗机构也积极拥抱数字化转型。

智慧医疗行业走过数据收集、治理，目前已经向数据应用的数智

化发展阶段迈进，基于高质量数据库的建设，数智化应用已经在临床科研、专病研究、药物研发、真实世界研究及数字营销等场景完成商业化落地。

政策、需求与技术推动医疗信息化

1、政策推动三波发展热潮，引领医疗信息化升级

第一波发展热潮，聚焦临床信息化。1995 年 9 月，"军字一号"工程正式立项，运用于 200 多所军队医院和 100 多家地方医院，此时，我国的医疗信息化建设处于萌芽阶段，聚焦医院内部管理的医疗信息化建设，该阶段医院管理信息系统(HIS)为主要应用系统，我国医疗信息化迎来了围绕院内医疗信息系统建设的第一波发展热潮。

发布时间	发布部门	文件名称	信息化建设相关主要内容
1997年1月	原国家卫生部	医院信息系统基本功能规范	明确了医院信息系统应包括临床信息系统、药品管理、经济管理以及综合管理与统计分析等基本功能；强调标准化是信息化建设的基础；为评审医院信息系统提供了基本依据，也为医院进行信息化建设提供了指导。
2003年4月	原国家卫生部	全国卫生信息化发展规划纲要 2003—2010年	明确信息化发展目标，制定信息化相关标准与规范，强化信息资源的开发利用，提高卫生服务与管理水平，推动卫生事业的改革与发展。该规划纲要旨在通过信息化建设，促进卫生事业的科学化、现代化。
2003年9月	原国家卫生部	国家公共卫生信息系统建设方案 (草案)	强调整合各类公共卫生数据资源，建立统一的数据标准和共享机制，以提高数据质量和一致性，并推动公共卫生数据的深度挖掘和分析，为决策提供有力支持；强调加强公共卫生信息化人才培养。

推动第一波发展热潮的重要国家政策(资料来源：动脉橙产业智库)

电子病历评级掀起第二波发展热潮，数字化技术被广泛应用。2009 年 12 月，原国家卫生部和国家中医药管理局联合发布了《电子病历基本架构与数据标准(试行)》，定义了电子病历的整体框架、数据结构以及数据交换的标准，为医疗机构之间的信息共享和互操作性

奠定了基础。

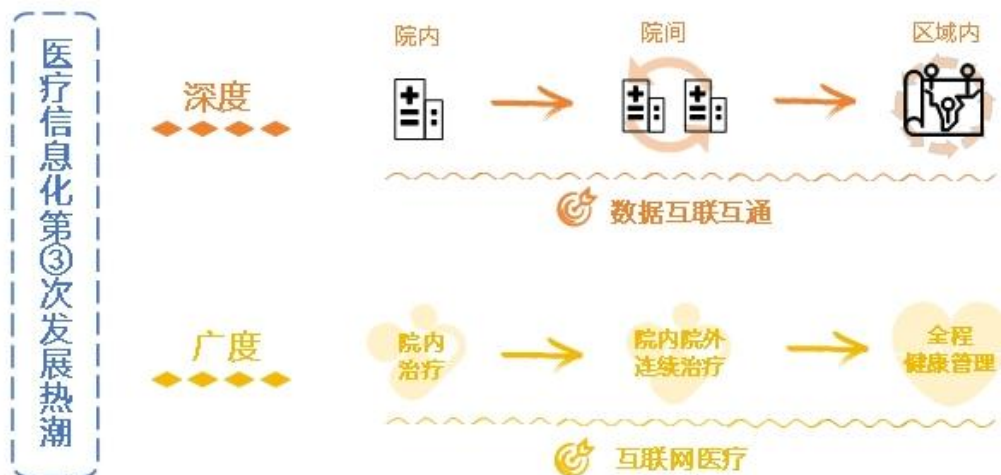
电子病历的标准配合相关分级评价方法，有力且高效推动了信息化建设中的各系统之间进行互联互通。此时，我国医疗信息化已不再局限于通过院内信息化系统将医疗数据和流程电子化后存储，而是将存储沉淀的数据加以识别、调取及应用。由此，我国医疗信息化已向医疗数字化迈进，迎来了第二波发展热潮。

发布时间	发布部门	文件名称	信息化建设相关主要内容
2015年3月	国务院	全国医疗卫生服务体系规划纲要（2015—2020年）	计划到2020年，实现全员人口信息、电子健康档案和电子病历三大数据库基本覆盖全国人口，并实现信息动态更新。
2016年10月	中共中央 国务院	“健康中国2030”规划纲要	建设互联互通的国家、省、市、县四级人口健康信息平台，实现公共卫生、计划生育、医疗服务、医疗保障、药品供应、综合管理等应用信息系统互联互通和业务协同。
2018年4月	国家卫健委	全国医院信息化建设标准与规范（试行）	对二级医院、三级乙等医院和三级甲等医院的临床业务、医院管理等工作需要给出明确规定。
2018年4月	国务院	关于促进“互联网+医疗健康”发展的意见	推进医疗卫生机构信息化建设，推动医疗健康信息互通共享；明确提出了支持“互联网+护理服务”的发展，鼓励医疗机构利用互联网等信息技术拓展护理服务空间和内容，为出院患者或行动不便的老年人等提供便捷的护理服务。
2018年8月	国家卫健委	进一步推进以电子病历为核心的医疗机构信息化建设工作	强调促进医疗机构之间的信息化系统实现互联互通，消除信息孤岛，实现医疗信息的共享和交换；要求地方各级卫生健康行政部门和各级各类医疗机构将电子病历信息化建设列为重点工作任务，并对三级医院电子病历应用水平提出具体要求。
2020年5月	国家卫健委	关于进一步完善预约诊疗制度加强智慧医院建设的通知	要求二级以上医院普遍建立预约诊疗制度，提供门诊分时段预约、住院预约和择期手术预约；强调创新发展智慧医院和互联网医院，以满足人民群众就医需求。
2020年8月	卫健委 统计信息中心	国家医疗健康信息医院信息互联互通标准化成熟度测评方案（2020年版）	通过“以测促用、以测促改、以测促建”的原则，推动医疗机构之间的信息互联互通和信息共享；明确了医院信息互联互通测评的应用效果评价等级。
2020年12月	国家卫健委	关于深入推进“互联网+医疗健康”“五个一”服务行动的通知	进一步推动“互联网+医疗健康”服务，满足患者多样化的健康需求。要求二级以上医院加快实现院内医疗服务信息互联互通和业务协同，推动区域信息共享互认，推动医疗机构间电子病历、检查检验结果、医学影像资料等医疗健康信息调阅共享，逐步实现覆盖省域的信息互认。
2021年6月	国家发改委 国家卫健委 国家中医药局 国家疾控局	“十四五”优质高效医疗卫生服务体系建设实施方案	加快数字健康基础设施建设，推进健康医疗大数据体系建设，扩大优质医疗资源辐射覆盖范围。
2021年9月	国家卫健委 国家中医药局	公立医院高质量发展促进行动（2021-2025年）	将二级医院的电子病历考核加入其中，要求到2022年，全国二级和三级公立医院电子病历应用水平平均级别分别达到3级和4级。

2022年2月	国家卫健委 国家中医药局	关于进一步规范互联网诊疗活动的通知	鼓励医疗机构利用互联网开展院外患者管理和健康指导，以确保患者得到连续、有效的医疗服务。
2022年11月	国家卫健委 国家中医药局 国家疾控局	“十四五”全民健康信息化规划	持续推动医疗健康信息的互联互通标准化成熟度测评，并支持将医院信息化互联互通情况纳入医院绩效考核、医院等级评审等工作中。要在2025年基本实现公立医疗卫生机构与全民健康信息平台联通全覆盖。
2023年2月	中共中央 国务院	关于进一步深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展的意见	加快推进县域内医疗卫生服务信息化。完善区域全民健康信息标准化体系，推进互联互通共享。大力推进“互联网+医疗健康”，构建乡村远程医疗服务体系，推广远程医疗服务，加快推动人工智能辅助诊断在乡村医疗卫生机构的配置应用，提升家庭医生签约和乡村医疗卫生服务数字化、智能化水平。

推动第二波发展热潮的重要国家政策(资料来源：动脉橙产业智库)

第三波发展热潮，打造智慧医疗。2018年8月，卫健委发布《进一步推进以电子病历为核心的医疗机构信息化建设工作》，强调了促进医疗机构之间的信息化系统实现互联互通，消除信息孤岛，实现医疗信息在医疗机构之间、在区域内的共享和交换，此时数智化被提上了日程，运用人工智能技术，高效助力数据互认，行业迎来了聚焦数据应用和互联网医院发展等的第三波发展热潮。



政策从深度和广度双维度掀起发展热潮

从数据出发，定义智慧医疗。从数据的视角出发，智慧医疗建设的信息化、数字化和数智化建设分别聚焦于数据的产生、治理与应用，

关注人们全周期健康档案数据。



智慧医疗建设研究范围

从服务范围出发，定义智慧医疗。医疗信息化发展不断升级，已不再停留在狭义的医疗服务环节的信息化，而是囊括了医疗服务环节、医疗支付环节、医药企业服务环节、健康管理环节及其他与全民大健康相关的各环节，包含了信息化、数字化和数智化应用的各项建设与服务。本次报告，我们的研究覆盖了广义的医疗信息化范围，我们将其定义为智慧医疗。

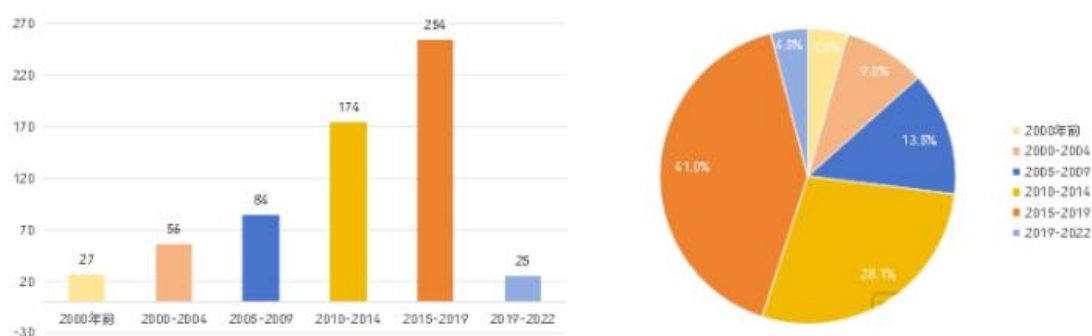
云化是大势所趋，下沉市场或带来第二增长曲线

1、医疗信息系统功能同质化程度高，行业竞争激烈

医院刚需"指导"下，产品同质化程度高。一直以来，国家高度重视医疗机构信息化建设水平，不断出台相关政策明确信息化建设方向并给出具体信息化建设要求。各医疗机构积极响应相关政策，提升机构信息化水平以满足信息化建设评分评级要求，并认真按照政策指引推动信息化建设。在此背景下，各医疗机构的"刚需"信息化应用系统所需要具备的服务与功能是公开透明且趋于一致的。

届时，在需求的推动下，大批医疗信息化服务企业涌入赛道，为了更快完成市场占位，瞄准医疗机构的共性“刚需”进行产品研发并推向市场是显而易见的优势发展策略。因此，应用于医疗机构管理的核心信息化系统同质化严重。

渠道为王，行业竞争激烈。截至 2022 年底，据数据库不完全统计共有医疗信息化服务企业 620 家。



各年份区间内注册成立的医疗信息化服务企业数量与占比(数据来源：动脉橙产业智库)

企业数众多，加上产品的同质化严重，目前我国医疗信息化系统领域竞争激烈，以渠道为王。这使得企业不得不投入更多费用在营销和销售环节。根据长城国瑞证券发布的报告数据显示，聚焦在医疗机构信息化系统的企业在 2021 年平均销售费用率约为 12.50%，高于软件计算机行业的平均水平。

行业激烈的竞争下，企业销售成本增加的同时，也面临了价格战带来的利润空间削弱，这势必影响企业对研发的持续投入，影响产品差异化打造的进程，将不利于企业的长期发展。



聚焦医疗信息化系统企业的销售费用情况(资料来源: Wind、各企业公告)

2、云化趋势明朗且日益重要，下沉机构市场潜力被激活

要突破医疗信息化系统行业内卷的现状，企业应转变"满足相关应用功能需求"的服务模式，升级至"为机构切实降本增效"的服务思路，着眼于打造自身产品的差异化。

紧跟智慧医疗建设需求，用创新技术应用解决建设痛点。目前，大型医疗机构信息化系统通常有百余个，大量的系统也代表着高昂的系统维护费用，并且还面临着约每 10 年一次的系统升级"大换血"的千万级甚至亿级建设费用。此外，随着信息系统的丰富，患者数据维度增多，总体数据量级陡增，医疗机构在存储设备建设上又将是一笔不小的投入。

除了费用，数据安全也是其中一个建设痛点，机器故障可能导致数据损坏或数据丢失。随着智慧医院建设不断升级，该类痛点也将越来越凸显。

信息系统云化是大势所趋，且重要性不断增强。在此背景下，企业紧跟智慧医疗建设需求，解决医疗机构痛点的同时，也是打造产品差异化的契机，行业纷纷进行下一代信息系统的研发：云化信息系统。

搭载在公有云、私有云或混合云上的信息系统，较传统信息系统，系统维护成本大大降低且节约了线下存储设备的场地及建设费用，不仅如此，数据丢失和损坏的隐患也大大降低。目前，随着云基建越来越完善，不少企业不但推出完善的云信息化系统并已成功落地进入迭代升级阶段。

二级及以下医疗机构被逐步纳入互联互通要求范围。随着我国医疗信息化建设的推进，二级及以下医疗机构的信息化建设要求也逐步明晰，不断明确信息化建设要求，强调数据互联互通与共享，不断激活二级及以下医疗机构信息化建设市场的需求潜力。据《2022 年我国卫生健康事业发展统计公报》数据，截至 2022 年末，我国二级医院 11145 个，一级医院 12815 个，未定级医院 9493 个，基层医疗卫生机构 979768 个，信息化建设市场空间庞大。

中小型企业加入基层信息化建设。下沉医疗机构爆发的信息化建设需求，为传统信息化企业带来第二增长曲线的同时，也给地方性中小型信息化企业带来了更多机会。值得一提的是，由于信息化水平和基础薄弱，基层信息化建设更依赖于服务厂商提供建设的“结果”，而不仅仅是提供系统本身；即相较于为软件使用权买单，他们更愿意为

通过软件而完成信息化建设要求的 SaaS 类服务买单。

因此，充分了解当地信息化建设的相关政策要求，并将其融入 SaaS 服务交付标准之中的本地化企业拥有了一定的优势。如重庆同步远方，完成了卫健委统筹的区域“卫生健康云”的系统接口对接后，围绕卫健委对基层数据上云的系列要求，打造符合基层使用习惯的医卫一体化平台服务(含云 HIS、LIS、PACS、电子病历、公卫、家医等软件系统)，以高度标准化云平台为桥梁为基层提供完全满足政策要求的数据存储、治理及应用要求的医疗信息化 SaaS 服务。

未来，行业将继续紧跟政策与医疗机构对信息化建设的新需求，通过新产品研发、现有产品迭代、服务模式创新等形式打造自身差异化及竞争壁垒，更好助力我国智慧医疗建设。

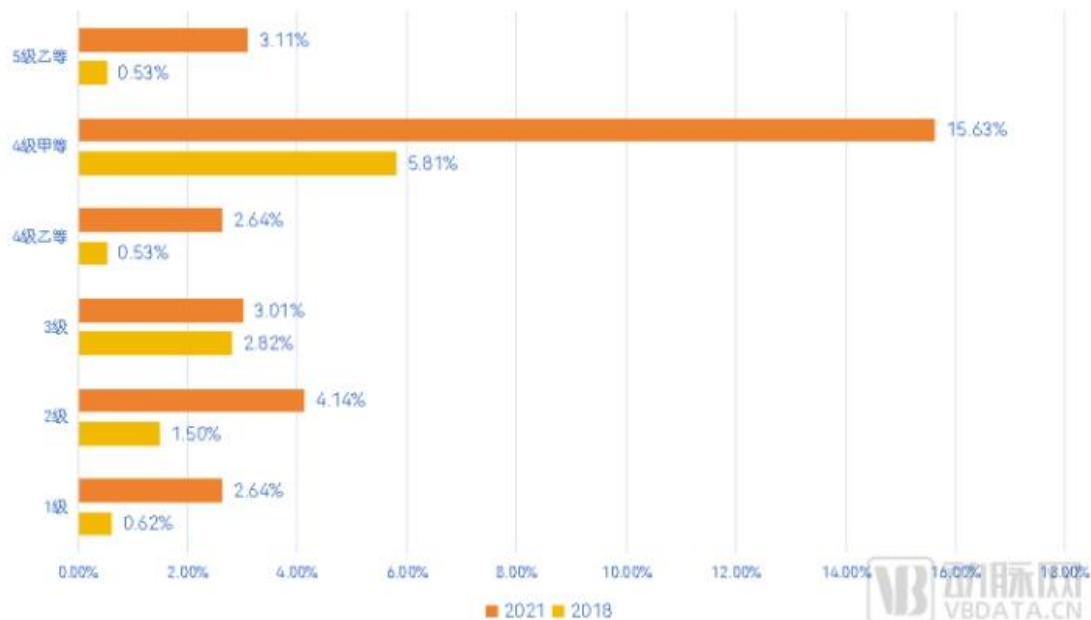
数据孤岛是关键限速因素，互联互通日趋紧迫

1、医疗机构互联互通成熟度低、企业集中度低，医疗数据孤岛凸显

互联互通参评率有所提高，但整体仍较低。医院互联互通是在电子病历应用的基础上，打通院内各系统间以及医院间的信息壁垒。随着电子病历逐渐推广成熟，互联互通也被提上日程。

据 CHIMA 的调研，2021 年-2022 年度，约 40% 的医院参与互联互通成熟度测评，而 2018 年只有约 12% 的医院参评。除去未参评和参评但未出结果的医院，有参评结果的医院等级大多是四级甲等，且占

比逐年提高，四级乙等及以上等级的医院在 2018 年、2019 年、2021 年的占比分别为 7.31%、11.90%、21.37%。

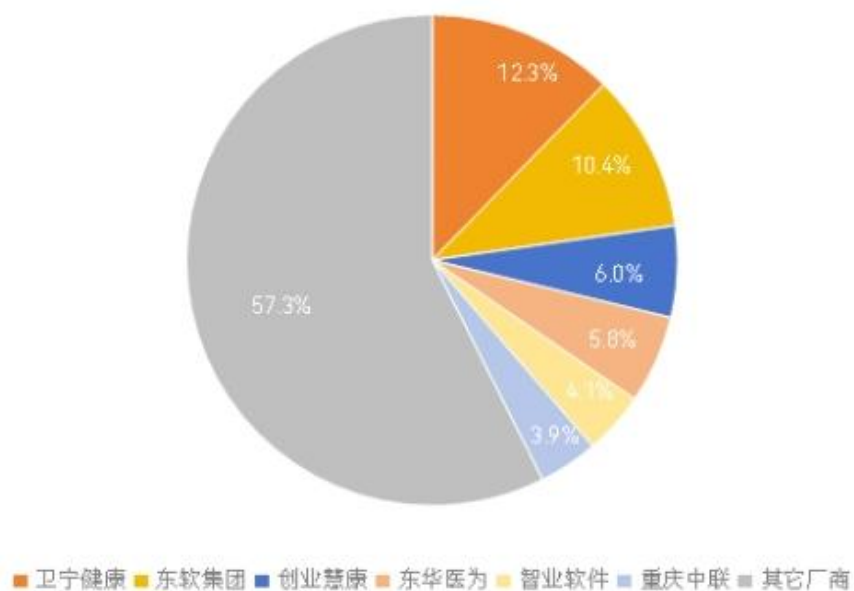


参与测评的医院互联互通标准化成熟度测评情况(资料来源：CHIMA)

医院互联互通测评工作自 2013 年开始，已开展 10 批次。据国家卫健委，截至 2024 年 4 月(2022 年度国家医疗健康信息互联互通标准化成熟度测评结果公示)，全国获评互联互通五级乙等医院共 94 家，四甲及以上的医院共 857 家。

企业整体集中度较细分领域集中度低。从市场竞争层面上看，行业整体集中度较低，据 IDC 数据显示，2022 年我国医疗信息化领域，医院核心信息化管理系统的服务厂商中，排名靠前的头部企业市场格局如图，市占率第一的卫宁健康占据市场份额 12.3%、东软占据 10.4%，前三的市场份额总和近 30%，前六的企业市场份额总和仅

42.7%，不到一半。



2022 年我国医院核心诊疗系统厂商市场份额

而医疗大数据、医保、电子病历等主要细分赛道集中度略高于整体行业集中度。如以医渡科技为典型代表的医疗大数据解决方案领域，Top6 的企业市占率为 45.3%；以东软集团为典型代表的医保信息系统领域，Top6 的企业市占率达 59.9%；以嘉和美康为典型代表的电子病历领域，Top6 的企业市占率也高达 69.1%。

信息孤岛问题凸显，互联互通是卡点。互联互通打通“信息孤岛”是解决看病难、看病贵的重要手段，医院之间实现信息共享，可以减少重复检查，节约社会资源，降低医疗费用，且有利于医疗机构之间相互转诊，最大的受益者是患者。然而，由于国家层面出台相关标准较晚，各家医院在建设信息系统过程中缺乏标准指导，“信息孤岛”

现象严重。目前医疗信息化行业内涌现了众多供应商，形成了偌大行业、众多小企业的极为分散的格局。

2、互联互通逐步成为硬性要求，医检互认开始迈入实践

要消除信息孤岛，实现区域医患信息的互联互通，不仅仅是某家医院的事，也不仅仅是系统提供商或计算机软件开发商的事，而是需要国家卫生部门、系统提供商、医院管理人员共同努力。

医院要做好顶层设计，形成完善的信息系统。在医疗互联互通与数据应用上，在进行各系统之间的打通和整合工作时，如果缺乏顶层规划，那么系统连通和数据应用水平将很难得到有效提升。此外，医院除了要保障医疗质量，还要涉及智慧导医、诊间结算、移动支付、检验结果共享等功能，包括近年来快速兴起的互联网医院的实施，都需要基于更加完善的信息系统。

在这数字化转型的过程中，目前行业也已出现成熟的解决方案帮助医疗机构解决依托互联网医院完成预约、智慧导诊、移动支付和检验结果共享等功能，助力医院提升数字化服务能力。如专注于互联网医院建设，为大健康行业提供数字化解决方案的奈特瑞，其打造的互联网医院解决方案，搭载各类人工智能工具，助力医疗机构及大健康产业链各赛道企业轻松训练专属的互联网医疗、智慧导诊、合理用药、慢病随访等系统；此外，医学科研平台，中医在线诊疗，医生教育，处方流转平台、医疗电商、AI 医疗智能应用等多种解决方案，也已

被广泛应用于 300 余家企业，助力实现数字化转型。

互通共享在多个省市是硬性要求，部分省市设置了奖罚项。在中共中央办公厅、国务院办公厅印发《关于进一步完善医疗卫生服务体系的意见》后，各省市陆续制定了当地的实施方案。其中，江西、云南、福建、宁夏、湖南、重庆、广西、青海、广东、河北、河南、黑龙江、吉林、内蒙古、天津、山西、四川 17 个省/市/自治区进一步完善医疗卫生服务体系的实施方案中，医疗数据的互通共享被频繁提及。在政策指引下、智慧医疗建设企业的共同推动下，互联互通正加速迈入实践阶段。

数据资产化成刚需，价值应用正在多场景商业化落地

1、高质量数据是一切应用的基础，数据资产化逐步成为刚需

医疗数据数智化应用过程包括数据输入、数据治理、模型训练、应用开发和应用服务。而对于不同类型的数据，治理过程往往拥有不同的难点和技术要求。

影像数据治理关键：识别影像特征。2023 年 Meta 公司发布的 SAM 在自然图像上表现出了很强的图像分割能力，但由于医学影像具有目标对象边缘不清晰、分割难度大等特点，SAM 在医学影像分割方面表现不尽如人意。国内外多个研究机构基于 SAM 进行了深入的学术研究，试图把 SAM 应用于医学影像领域，比如 Medical SAM、SAM-Med2D、MedSAM 等，取得了一些研究成果，但实际落地应用非常稀缺。这很

大部分原因就是受限于训练数据的质量。

对于影像数据，数据存储的格式标准是统一的，因此提取出来汇总相对容易，难点在于如何将图片类信息的特征变为可以量化的指标，然后通过标准的数据，将有价值的特征标记出来，以供模型训练。此外，影像本身的清晰度也是重要的影像质量影响因素。不仅如此，碎片化的影像数据如何与身体其它指标一一对应从而抓取价值特征、判断健康状态，也是影像数据治理的难点。



而针对这一痛点，行业已有不少解决方案的尝试并也已经有成熟的解决方案问世。如东软集团，从影像设备开始通过质控系统把控影像清晰度，随后结合专家共识、纳入全院数据对比分析，产出自有的高质量经过标注的影像数据库，以 SAM 为基础大模型，通过"预训练大模型+任务微调"的方式，于 2023 年 4 月研发出医学影像分割大模型 MISM，医学影像分割准确率比 SAM 提高了 30%以上，并帮助使用的

医务工作者提升工作效率 30-40 倍。

文本数据治理难点：术语对齐。除了影像外，临床另一大主要数据信息类型是文本类数据。该类数据有别于影像，没有统一的格式且表达非结构化，每个书写的医务工作者对同一名词有自己的表达习惯，病历内容主要以大段非结构化文本形式存在。因此，如何对同一名词的不同表达进行识别并归类为统一的表述方式，以及从大段非结构化病历中提取出结构化的信息，是文本类数据的治理难点。其中设立术语标准、快速识别文本并归于相应标准是核心环节。

在建立术语标准的环节，与临床各个专科专家的紧密合作必不可少，需要充分了解临床医务工作者的语言使用习惯，并从中总结出共性术语库，才能建立被行业认可的术语标准，从而在此基础上进行数据的清洗与归类。而在快速识别文本环节考验的是如何运用人工智能技术提升识别的准确度与速度。

文本数据治理需要技术实力、经验积累、临床专业资源缺一不可。医渡科技作为首批凭借自然语言处理和知识图谱等人工智能技术进入文本数据治理赛道的企业，目前已携手行业专家及疾病联盟建立和出版了疾病数据标准 19 本，解决数据非标问题；并基于自研垂直领域大语言模型和高质量真实世界研究验证，不断迭代提升病历理解相关技术实力，截至 2023 年 9 月，YiduCore 已授权处理分析了超过 9 亿名患者的 40 多亿份医疗记录。

可见，要将医疗数据资产化，不同类型的医疗数据的治理难点各不相同，需要技术和专业有机融合，且并非“一通百通”。因此，选择聚焦细分领域单点击穿是常见的企业发展模式，而全线铺开百花齐放对团队的资金和研发实力都是更大的考验。目前，医疗数据资产化，即建立高质量医疗数据库已逐步成为各医疗机构、研究学会、药械企业及公卫监管部门的刚需。

2、紧跟市场需求，越来越多数智化商业落地场景被验证

目前，医疗数据的数智化应用已逐步在多个应用场景完成市场化验证，其中，医疗机构和药企是最为成熟的两大场景。

从不同角度切入，满足医疗机构科研与高质量发展要求。对于医疗机构而言，高质量数据的最大刚需来自于医生专家的科研需求，以及医疗机构满足电子病历评级、智慧医院建设等相关指标的需求。针对这两点突出诉求，科室级别与全院级别的数据库建设是解决方案的基础，在此基础上，通过人工智能、大模型等技术打造的数智化应用将助力医院专家及医疗机构相关管理者达成科研及管理诉求。

数智化应用领域目前成熟的服务企业可大致分为两大类，一类是基于传统扎实的信息化系统建设，贯穿数据收集、治理到最后的数智化应用，纵向拓展其智慧医疗建设服务能力。得益于数据收集系统的建设，该类企业对医生的使用、诊疗习惯，以及需要的科研数据应用有充分的了解；对医疗机构管理流程、应用诉求也了如指掌，这些洞

察是指导数据治理及数智化应用的关键优势，可凝练出各场景的共性需求沉淀为应用产品，极大减少产品研发设计的"弯路"，更贴切满足临床的需求，缩短产品交付周期，极大提升产品竞争实力。

如信息化头部企业东软集团，一路以临床需求为导向不断升级产品力，在医疗数据价值化的创新生态打造中，致力于以 AI 驱动医疗模式的改革。企业打造的医疗数据价值化解决方案满足三位一体智慧医院的数据需求，助力大型医疗机构、紧密型医共体和医疗集团实现高质量发展。此外，超前布局医保创新支付板块，用 AI 推动患者全面筛查与管理，助力前移"治疗"到"预防"，帮助医保从根源解决控费问题。

此外，另一大极具代表性的服务企业则是凭借强大的人工智能技术入局医疗数据数智化应用赛道。该类企业基于强大的技术实力，对医疗机构多源异构数据的处理和识别方面有着天然的优势，并且通过 AI 快速掌握各不同医疗信息系统来源数据的存储与升级逻辑，从而精准、高效地完成高质量数据库建立。此外，基于对数据应用的深度理解，可快速将需求方的描述性诉求转化为"技术语言"，指导具体数智化产品应用的开发，以极佳的交互体验满足医疗数据数智化应用需求。

如该赛道领跑型企业医渡科技，在高质量医疗数据库建设领域稳定头部地位后，持续探索 AI 推动的数据应用商业化闭环。目前在医

疗数据智能化应用领域，科研与智慧医院建设服务已覆盖 1700 余家医疗机构，并为 38 个监管机构及政策制定者建设区域平台、公共卫生、城市"健康大脑"及居民电子健康档案等；医渡科技打造的惠民保服务已累计覆盖 4 省 12 市。此外，在药物研发领域，企业已拥有 131 家活跃的生命科学客户，助力其实现大幅度降本增效。

医药企业是优势商业化落地场景，研究与营销是重点环节。除医疗机构外，数据资产商业化应用落地的另一优势场景是医药企业。众所周知，药物研发环节高投入、高风险、长周期且成功率低，因此，药物的研发环节有着极强的医疗数据数智化应用的"需求"，且拥有雄厚的支付实力，是优势的应用落地环节。

目前，在智慧医疗建设服务企业，用技术推动高质量数据库应用，助力医药企业在药物设计、临床方案设计、方案可行性验证、临床试验、数据分析等药物研发全流程助力企业降本增效并已取得显著成绩，该类应用正快速成熟，成为医疗数据服务企业优势的、重要的收入和现金流来源。

此外，在药品集采、医药代表行为规范以及医疗反腐等重重影响下，医药企业的营销环节也面临着降本增效的"刚需"。除了在原有销售环节运用科技加持降本增效外，随着通过互联网医院的线上处方开具、药物配送、数字营销等环节的逐步成熟，新兴的、直接 toC 的大健康产品营销形式也为医药企业提供了降本增效的新路径。

在这一领域，拥有互联网医疗和人工智能基因的奈特瑞给出了数智化解决方案：以自主研发具有全部知识产权的互联网医院服务系统做为桥梁，提供大健康产业连接器服务，为药械企业、保险企业等打造数字化新基建，塑造线上营销新模式、助力开拓下沉市场并最终提升产品销量；此外，奈特瑞作为产业中台更是为企业提供更深层的BtoB产业资源链接，全方位助力企业降本增效。

未来，围绕帮助医疗机构更高效、高质量运转，帮助患者更便捷、精准就医，帮助企业更极致降本增效，帮助相关监管部门更实时把控情况并制定相关决策等维度，医疗数据资产的应用价值将被不断挖掘，商业化落地场景也会逐步增多。

未来趋势

- ◆ 传统信息化困境三大突破方向：新产品、新技术和新服务
- ◆ 互联互通相关奖惩机制将日益完善，推广上或可借助协会力量
- ◆ 技术推动、需求指引，高质量数据库价值应用逐步落地

[返回目录](#)

“智慧”赋能 提升群众就医体验 支付宝助力数字医疗服务提质升级

来源：经济参考报

近年来，随着数字技术的快速发展和用户需求的不断提升，我国数字医疗产业迅速崛起，数字化、网络化、智慧化的数字医疗正在被

人们接受和认可。

支付宝作为国内领先的数字开放平台，一直紧跟发展步伐，以“智慧”赋能，提升群众就医体验，打造一站式医疗健康聚合服务平台，推动医保码全场景、全流程深化应用，确保用户信息安全，持续助力我国数字医疗服务提质升级。

“码”上看病购药

助力推动全场景、全流程深化应用

如今，越来越多人看病就医使用线上的医疗健康服务。在浙江，医保码已逐渐深入人心。“我们通过系统改造、上门服务、广泛宣传等一系列举措，基本实现了医保码在参保人中的全覆盖，医保码结算率稳定保持在全国前列。”浙江省医保局副局长曹岑介绍说。

2024 年 4 月，国家医保局发布的数据显示，目前全国医保码用户已超 11.2 亿人，已接入定点医药机构超 80 万家，累计结算超 60 亿笔。

在首都医科大学宣武医院挂号机前，使用支付宝内医保码的李女士向记者表示，以前看病挂号、买药都需要带着医保卡，有时候一不小心还会弄丢或者消磁。现在只需要在支付宝上绑定身份信息，就能扫码挂号、缴费，真的方便多了。

同时，她还向记者展示了支付宝内的医保电子凭证“亲情账户”功能，她已经将家人的医保绑定到自己的账号上，让家中的“一老一

小”也能够“码”上看病、“码”上购药。

支付宝医疗健康事业部总经理张俊杰介绍,截至2023年10月末,支付宝渠道医保码累计激活人数已超5亿。在便利性方面,支付宝坚持创新驱动,助力推动医保码全场景、全流程深化应用。在医保专区,我们还提供医保信息和政策查询、异地就医备案、亲情账户、家庭账户共济、居民医保缴费等便捷功能,串联用户医保“激活-支付-查询-办理”等医保服务需求,并通过AI能力优化服务交互界面。

张俊杰表示,在线上,通过“移动支付+互联网医院”模式,用户在家即可享受线上问诊、医保支付结算、送药上门;在线下,通过“医保、自费一码付”创新,简化医疗支付流程,并提供全流程就医引导。

“在各大医院,支付宝已实现扫码即可快速激活建档。同时,在门诊挂号、诊间报到、医保结算、检查检验、药房取药等过程中,出示医保码可全流程使用。”张俊杰说。

值得一提的是,2023年以来,支付宝还面向全国医疗机构推出“数字陪诊师”解决方案,并于2024年4月2日升级为“AI就医助理”解决方案,该方案利用AI大模型、数字人等技术,助力医疗机构为患者提供看病就医全程AI陪诊服务。此前,浙江省已率先使用该方案在92家医院落地了数字健康人“安诊儿”,半年时间服务超百万人次。据悉,这些数字化能力在就医场景的应用,平均可帮患者

避免 3 至 4 次排队，大大缩短就医时间。目前，支付宝这一解决方案也将正式面向全国医院和医疗机构开放。

一站式医疗健康聚合服务平台

助力医疗线上服务提效

近年来，国家多次发文鼓励发展“互联网+医疗健康”，探索创新医疗服务新模式，其中明确提出“支持医疗卫生机构、符合条件的第三方机构搭建互联网信息平台”。

为进一步助力医疗服务数字化建设，2023 年初，支付宝将“医疗健康”频道升级为一站式的医疗健康服务平台，通过聚合服务模式，帮助用户便捷发现所需服务；帮助医院、药店、医疗服务平台等机构，高效连接用户。目前，已超 8 亿人次将“医疗健康”添加到支付宝首页。

支付宝医疗健康事业部运营总监王粲介绍，目前，“医疗健康”频道聚合了医保、卫健、医院等官方服务超百种、两万余项。在满足用户刚需外，还通过智能引擎，根据用户所需，展示热门服务推荐、本地服务推荐等，在医疗场景中进一步实现“服务找人”，用户可以在频道内获取如眼科、口腔科、体检、疫苗等消费医疗服务。

频道内还打造特色服务专区，为罕见病患者、慢病患者、“一老一小”等特殊群体提供专项服务。其中，“专病专区”的开设成为聚合服务平台的一大亮点。记者了解到，为了满足脑卒中、失眠、阿尔

兹海默症患者及高风险人群的精细化健康管理的需求，支付宝“医疗健康”频道陆续推出多个“专病专区”，帮助特殊患病群体及家属进行日常健康管理。

例如，针对中老年多发的脑卒中，浙江省卒中协会在支付宝设立“浙江省中风管理平台”为用户提供专业的中风风险测评和中风知识百科等专业服务，让更多患者及家属在家就能了解到科学的健康管理内容。

王粲表示，得益于平台的高聚合度，公立医院还可以通过这一平台使供需匹配更精准。如用户在该平台搜索“医疗美容”，将会跳转到公立医院医美频道，为用户推荐来自三甲医院和正规医生的医美服务。“这得益于支付宝独特的公私域运营模式，将公立医院的消费医疗服务高效连接潜在消费群体。既能为用户提供公立严选的优质服务，还有助于医院提高效益。”他说。

国务院发展研究中心研究员冯文猛建议，要在探索建立居民健康管理智慧模式方面下功夫。鼓励引导互联网平台在肿瘤诊治、慢病管理等领域加大数字医药和诊疗手段研发，充分激发数字医疗优势，为健康中国建设注入新动能。

确保信息安全

助力守好百姓“钱袋子”

记者走访发现，部分人群尤其是老年人因为担心个人信息、账户

资金安全等问题，迟迟没有开启“刷码就医”新体验。

针对这一问题，冯文猛表示，以数字化、网络化、智慧化为特征的数字医疗正逐步成为医疗健康领域的新趋势，不断推动医药卫生领域的模式变革和效率提升。只有提供安全、规范、高质量的服务，数字医疗才能行稳致远。

在保障用户信息安全方面，张俊杰表示，支付宝坚持安全至上，助力守好百姓“钱袋子”。以医保码使用为例，我们持续技术创新，建立健全风险防控体系。在医保码绑定环节，采用人脸校验技术，拦截未实名账户、冒用身份账户、高风险账户，确保操作者身份准确性把控身份安全性。

“在医保码使用过程中，把控流程安全性。采用防止截屏和分享等实施拦截技术，全方位保障用户医保资金安全。”张俊杰表示，对参保人使用习惯、账户异动等信息进行多因子安全技术分析。一旦发现异常，立即报告医保局并启动风控系统。

此外，支付宝还全面监控业务流程，设置风险处置机制。对全流程业务节点进行全方位监控和异常预警，覆盖外部舆情以及内部客诉通道，针对风险账户实时进行生码拦截及主动解绑。“关于隐私治理，尊重和保护用户隐私方面，支付宝密切关注并严格遵循国家关于数据安全和个人隐私的相关法律法规，确保每一项服务都合规透明。我们也鼓励用户积极参与，了解和控制自己的数据。”张俊杰说。

• 分析解读 •

辅助生殖纳入医保的机遇与挑战

来源：医药经济报

近段时间，辅助生殖技术纳入医保成为行业关注焦点。

2月1日起，甘肃执行治疗性辅助生殖类医疗服务项目医保待遇。河南也提到，将在科学测算、充分论证的基础上，把临床必需、技术成熟、安全有效、费用适宜的治疗性辅助生殖技术项目，按规定纳入医保支付范围。继2022年7月国家卫健委等17部门提出逐步将辅助生殖适宜技术纳入医保后，截至目前，包括北京、辽宁、广西、山东等地均探索将辅助生殖纳入医保。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。可以看到，政策的出台为辅助生殖行业的发展注入了新的活力。

加强技术监管

近年来，辅助生殖技术逐渐成为越来越多家庭的生育选择。然而，辅助生殖技术的费用动辄数万元，对于普通家庭来说是一笔不小的负担。纳入医保后，患者可以享受一定的报销比例，从而减轻经济压力，

提升辅助生殖技术的可及性,让更多有生育需求的家庭能够享受到辅助生殖技术的帮助。

不过,辅助生殖技术的成功率并不确定,患者可能需要进行多次治疗才能成功受孕。这也意味着,患者需要承担更高的医疗费用。有观点认为,高昂的费用使得只有经济条件较好的家庭才能够承担,同时,技术的普及也引发一些人对人口红利的担忧。如何避免辅助生殖技术的滥用,尤其是用于非医学目的的性别选择,成为大家争议的焦点。

此外,在进行辅助生殖技术操作时,医生也面临一些伦理难题,如何权衡生命的尊严与医学技术的应用,成为一个亟待解决的问题。辅助生殖技术还引发了对人类自然繁衍方式的质疑,担心这种技术可能会削弱人类对生命的尊重和对自然的敬畏。

笔者认为,在探讨辅助生殖技术的发展时,除了关注技术本身,也需要探索建立完善的治理体系,加强对技术的监管,确保其在合法、安全、合乎伦理的范畴内发展。

明确范围和比例

从行业来看,辅助生殖技术纳入医保能够促进行业规范发展。医保基金的使用需经过严格的审核和监管,这将倒逼辅助生殖机构规范自身运营,提升服务质量和医疗水平。同时,随着辅助生殖技术纳入医保的范围不断扩大,辅助生殖行业将迎来新的发展机遇,相关医

疗机构和企业将迎来市场扩容和需求增长。

据了解，目前不少国家也将辅助生殖技术纳入了医保。如法国、比利时、丹麦等国对辅助生殖技术提供全额或部分报销；日本、韩国等国则根据患者的收入水平给予不同程度的补贴。在探索辅助生殖技术纳入医保的路径时，可以借鉴国外经验，结合我国国情，逐步建立适合中国特色的医保支付模式。例如，可以先从部分地区、部分项目开始试点，逐步扩大范围；根据目前项目的运行情况，制定明确的辅助生殖技术医保支付标准，明确可以纳入医保报销的治疗项目以及报销比例等，因地制宜进行实时调整和方案更新。

此外，加强对辅助生殖技术的宣传和教育，让更多人全面、客观地了解辅助生殖技术的相关知识，提高其知情同意率和科学素养；根据患者的收入水平制定不同的报销比例，对低收入人群给予倾斜，减轻他们的经济负担；加强对辅助生殖机构的监管，确保医疗质量和效率。

可以说，将辅助生殖技术纳入医保是一项惠及民生的举措。它不仅能够帮助更多家庭拥有孩子，完善生育支持政策体系、增强生育政策包容性，也是医保制度对百姓之急、民生之需的积极回应。相信在各方努力下，辅助生殖技术将会更加安全、规范、可及，为更多家庭带来福祉。

[返回目录](#)

支付方式改革对医院财务管理带来哪些影响？怎么办？

来源：三智医管

医院利用 DRG/DIP 支付管理工具，能够通过管理、治疗、服务和运营模式的转变，规范医疗病案管理方式，理顺医院成本核算行为，降低患者费用，实现流程再造和技术创新，改善患者疗效和医疗体验。因此，研究医保支付方式的改革对医院财务管理的影响，有助于进一步优化医院的内部管理与外部服务，促进医疗机构的转型升级。

医保支付方式的改革的必要性

1. 传统医保支付方式的局限性

传统医保支付方式经历了不同时期，最初医院根据《医院财务制度》，自行摸索本院的医保结算模式，医保支付方式按照项目进行付费，药品耗材等项目都可以利用加成获取利益，医院医保支付处于粗放管理状态。

随着 2015 年颁布的《关于加强公立医院财务和预算管理的指导意见》，要求医保支付方式结合临床进行改革，核算成本要按照项目、按病种分类核算。医改深化过程中，取消了药品、耗材加成，但是医保支付方式未实质性改变，仍延续以项目计费的旧模式，仍存在过度治疗现象。

2. 全面深化医药卫生体制改革的要求

国家医保局在 2019 年发布《关于印发按疾病诊断相关分组付费

国家试点城市名单的通知》和 2020 年发布《关于印发区域点数法总额预算和按病种分值付费试点工作方案的通知》两项政策。因此，医疗机构有必要重新审视自身经营运行情况，着手进行病案管理培训工作，重视成本核算管理等，不断推进医药卫生体制改革工作。

医保支付方式改革对医院财务管理的影响

推行 DRG/DIP 支付方式改革，对医疗机构的财务管理工作提出了更高的要求，具体表现为：

1. 对财务管理认识的影响

DRG/DIP 支付方式对财务管理提出了更高的要求。医院必须控制运营成本，提高财务管理水平，以有效地管理 DRG 支付过程，确保 DRG 支付改革在医院之间的某些关系中发挥效力。DRG 付费制度改革是医院财务管理的重要组成部分，是未来医保支付趋势，是医疗卫生体制改革的必走之路。DRG/DIP 支付方式改变导致医院的财务管理方式更难改变，也增加了医院财务管理的风险，医院对症下药，根据具体特点进行精准财务管理，财务管理水平要经得起考验。

2. 对医院病案管理制度的影响

目前在全院推行的过程中，对医院病案管理影响较大。病例审查人员的专业性与临床医生相比，因为不在一线工作，更容易出现 DRG 编码错误问题。由于医院聘用专业人才方面预算不足，现审核病案人员素质较低，目前出现编码错误现象。医院在 DRG 编码的实践标准方

面仍需进一步提高。病案管理作为医院管理的重要组成部分，医院对 DRG 付费方式的病案监管审查工作短时间内需要消耗大量的人力，即使是消耗足够多的人力资源所产生的成本，与实施 DRG 付费防止医保基金损失额度不对等。推行 DRG/DIP 支付方式，要求对医院病案管理制度实施内部控制管理系统，病案管理程序相关的计算机技术往往具有滞后性，有些跟不上 DRG 分组的发展速度，病案管理的审核工作存在延迟。

3. 对医院收入确认的影响

医疗机构为患者提供医疗服务，收入主要来源于财政补贴、医疗服务活动。当下受疫情持续性影响，国家投入大量财力、物力、人力，稳疫情，对国家整体经济发展有一定程度影响，医疗机构获得的财政补偿的规模与增长速度也会不断放缓。在重重压力之下，公立医院要正视本院收入情况，关注医院业务数量和质量，重视医院收入的增加值。DRG/DIP 医保支付方式改变影响医院的收入方式、现金明细和收益情况，也会影响医院收入的确认方式。

4. 对医院成本核算精细化的影响

医保支付方式改革带来了医院支付标准，在此标准下，如果医院经营不善，亏损会变得日益严重，逐渐退出市场环境，因此医院要重视成本核算，控制成本来增加本院收入。在疫情流行前，医疗支出总额保持稳定，其主要因素如地区的发病率、地区的人口和医疗费都是

稳定因素。

DRG/DIP 医保支付方式的内容是指病人入院后接受治疗，特定的病种有固定的医保收入，医院若要获得超额收入，必须重视精细化成本管理。随着 DRG 支付在全国大范围推广，目前为止大多数医院的收入计算模式都在信息部门的协助下转换为 DRG 付费模式。成本计算口径要全院统一，对临床医师、各部门及各项目成本管理控制要求较高。DRG 付费方式推广运行阶段热度和难度持续上升，首先，划分疾病组需要大量临床经验，对组内成本进行计算和定价时，缺乏科学性，制定医保报销标准时对不同医院的收费和运营成本的差异考虑不全面。第二，医院开展医疗业务活动保持运作低水平，由于操作不规范，导致高于医保报销标准水平，也存在医疗资源浪费现象，不利于成本管理。

5. 对医院的信息系统的新要求

推行 DRG/DIP 支付方式，某种程度上是简化付款方式，减少病人的额外负担。传统的医院服务支付方式已经改变，杜绝医院卫生服务的统一支付，推行改革与卫生体制改革同步进行。实际执行过程中，本着有效的医院管理角度来看，适当地实施支付改革是至关重要的，这对医院的信息系统是一次严峻的挑战。

有效的信息系统控制着 DRG 支付程序的内容和特点，必须要与会计程序相兼容，保障这些信息系统程序不会对现有的会计制度、会计

政策和程序造成实质性的干扰。DRG 支付系统的改革将要求医院信息管理人员和医院会计人员有效地改造利用会计系统,以适应 DRG 支付的系统变化。DRG 支付方式改革需要一个强大的财务管理信息系统,使医院的财务会计工作合理化,并有效利用指定账户。

6. 对医院财务人员素质的影响

医保支付方式变革对医院财务人员素质提出了更高要求。医院财务人员要了解医保业务,但是医保业务需要经济、治疗、药品、用品和信息等多方面的专业知识,医院财务人员在开展改革工作时,难度加大。除此之外,财务人员还要熟悉信息化管理工作,目前从事财务的人员对信息技术知识掌握得较少,对计算机软件的相关操作不是很熟练,对财务信息管理的工作缺乏经验,在一定程度上使财务管理的效率降低。在医院的财务管理过程中,不仅缺乏信息管理相关的专业技术人员,部分财务管理人員的管理思想还停留在传统的管理理念层面,难以实时更新,无法灵活运用信息管理,对于推广支付方式改革有不利影响。医疗机构有大量医保专业技术人员、信息技术人员,但医院财务人员对医保专业知识、信息技术知识的匮乏对推行 DRG/DIP 支付方式有一定制约。

医院财务管理部门应采取的应对措施

1. 完善医院预算管理制度

公立医院需要继续改善预算管理,建立适应 DRG 支付的预算管理

结构，促进医院预算管理从部门到 DRG 病房的转变。实施具有 DRG 支付模式的医疗保险计划，建立保收保支、超支担责的激励机制，从传统的按量付费向按质付费转变，可以调动预算管理的生机和活力，形成全方位、全过程、全范围的预算管理模式。因此，医院应该积极开展预算工作，根据医院自身发展目标和战略制定，作出年度收入预测和支出计划。做好预算管理工作，医院需要全面考虑本院所有医疗业务并制定详细的业务成本管理计划，通过完善预算管理制度，积极落实预算管理工作，提高预算管理的有效性。预算管理所涉及内容全面，控制医院各项收入和各项相关支出。

为保障预算管理制度顺利有效实施，必须明确预算管理目标，对预算流程进行控制并持续优化，构建完善高效的预算管理运营机制。制定本院预算管理相关制度规定，保障预算编制有规可依，有据可查，确保预算管理工作科学高效完成。完善预算管理监督制度，加强过程监督力度，为预算措施顺利实施保驾护航。完善预算管理评价机制，评估各项评价指标，对评价指标进行优化，过程依规有序进行，获得公平公正的评价结果。与医院信息技术科沟通，善于利用信息技术工具，全方位保障预算管理工作稳定推行。

2. 健全财务分析机制

实施 DRG/DIP 付费方式，给财务管理工作增加了难度，必须健全财务分析机制。在绩效考核方面，医院应全局筹划，在原有绩效考核

方案的基础上,可以根据 DRG 支付特点改革医务人员绩效考核,鼓励科室收治疑难病例和开展疑难手术,并将 DRG 相关指标纳入科室绩效考核,进一步提高疑难病症比例,同时促进医疗质量的提高。

3. 实行医疗成本精细化管理

医院全面推行 DRG 付费模式一定程度上影响医院盈利能力,在财务管理方面要注重精细化管理。

一是制定规范化结算标准,不仅促进新型医保支付方式推广实施,还有利于促进整合总体结算收入。为保证结算标准规范化制定,医院要根据各部门上报的本部盈利能力计划,统筹制定全院调整计划。制定规范化结算标准,首先进行成本管理培训,让从事结算工作的人员了解成本管理,明白结算标准的意义所在,能够更好地执行结算标准。

二是杜绝资源浪费,做好节约资源宣传工作,引导全院人员减少资源的浪费。管理成本方式倾向于固定成本法。

三是完善成本管理机制。医院在实施 DRG/DIP 付费方式过程中,收入受到前所未有的影响,医院要控制医疗成本,成本核算工作更精细化,针对特定疾病成本单独核算,在管控成本的基础上,调整收入结构,减弱支付方式改革对医院收入的影响。制定医院业务计划。各部门根据自身实际情况上交长期业务计划,医院汇总整理后调整医院战略发展布局,以改善医院的整体运作。医院根据历年来药品消耗汇

总数据，核算出合理用药消耗量，划出消耗红线，控制药品消耗比例，完善本院成本管理机制，确保合理高效使用医疗资源。

4. 加强病案管理制度建设

医院主管部门牵头成立专门监督组，病案管理涉及领域较多，所在部门专业技术人员对临床知识要掌握，另外组内还要邀请临床医学专家、医保基金学者和病例编码领域专家等，为监督小组提供技术支持。专业性极高的监督组，优势在于围绕医保支付、病案管理问题，组内人员都有绝对发言权，确保监管过程高效专业，具有科学性。监督组定期审查本院 DRG 病例，发现编码使用不当等问题并核查致错原因，对此提出改进建议，后期还有对改进结果实施复核。等到相关处理完毕后，还应该将有关问题的处理过程整理成学习案例，供各医疗机构学习。

5. 完善信息化建设管理

信息化建设工作应围绕基于 DRG 付费方式，利用人工审计，结合计算机技术和综合审计软件等智能信息技术。对信息化升级维护工作必须定期进行，以确保 DRG 支付系统长期高质量稳定运行。信息化升级过程中要重视监管，借鉴国外经验技术，像美国、澳大利亚以及荷兰，都十分重视内部审计，对于 DRG/DIP 支付方式中使用的 DRG 编码，技术规范包括使用综合验证软件系统和医疗标准代码，都需要定期审计。务必保证减少编码案例出现错误的可能性。同时注重外部审查，

学习德国、波兰经验，主要是通过相关学者、专家组织的定期审查来验证案件编码中的问题，再针对出现的问题，及时准确地进行解决。

另外，根据国家诊断目录和操作分类编码，改进编码规则，帮助病案审核人员提高病例描述的质量。利用信息技术或程序，识别并提取 DRG 编码出错频率高的常见疾病或疾病组，在院内专家组进行讨论分析。对接国家大数据平台，畅通病案管理沟通渠道。加强信息化建设管理，应用计算机技术、人工智能技术，提高 DRG 编码正确率和病案质量。

6. 提高财务人员素质

财务人员在开展 DRG/DIP 支付方式改革的队伍中发挥着极其重要的作用。医院要定期组织财务知识学习，时刻提醒财务人员重视预防财务风险，加强货币资金管理工作，增强防范意识。支付方式改革影响医院盈利能力，财务人员更应妥善管理货币资金，杜绝出现财务部门坏账现象。考虑医院运营中现金流使用情况，结合医保基金打款时间，利用应收应付时间上的错位，灵活运用资金，提高资金使用效率。根据医院预算管理方案，严控预算支出。结合财务分析，对工作中发现的财务问题，及时解决并上报领导，扎实推进支付方式改革进程。

总之，医保支付方式改革是医院长远发展的必由之路，直接影响医院整体运营和实施精细化管理。推行 DRG/DIP 付费对医院来说，既

是机遇也是挑战。医院要严格控制医疗费用，规范医疗手段，结合临床管理，完善核算机制，优化成本核算过程，实现有效的成本管理，确保实现医院管理改革顺利进行。

[返回目录](#)

• 专家观点 •

观点 | 郝海平：发展新质生产力 生物医药行业如何抓住机遇

来源：中国卫生杂志

发展新质生产力的核心要义在于通过技术的革命性突破、生产要素的创新性配置以及产业的深度转型升级，实现劳动资料、劳动者及其优化组合的质变，以及全要素生产率的提升。进入新时代，党中央作出了一系列重大决策部署，加强科技创新、推动高质量发展，成为经济社会发展的主旋律、全党全社会的共识和奋斗目标。高质量发展需要新的生产力理论来指导，需要新质生产力在实践中形成强劲推动力和支撑力。新质生产力的提出，凝聚了党领导推动社会发展的深邃理论和实践经验。

2024 年政府工作报告强调，要加快前沿新材料、创新药等产业发展，积极打造生物制造等新增长引擎。生物医药行业作为具有典型新质生产力特征的行业代表，迎来了新的发展机遇。

近年来，我国生物医药市场规模持续扩大，部分源头技术获得突

破，多学科交叉融合拓展创新，新技术、新产业飞速发展，创新成果不断涌现，国际竞争力不断提升，医药科技创新正式驶入“快车道”。党的十八大以来，我国批准上市的新药数量占全球总量的近 15%，本土企业在研管线占全球的 33%，数量居全球第二位。国家重大品种研发成果日益显著，新药研发发展迅速，国产新药获批数量和临床试验数量都呈现加速上升态势，药物创新体系已初步建成，生物医药创新生态系统持续繁荣。

聚焦科技创新与产业创新

催生交叉融合产业新动能

科技创新是发展新质生产力的核心要素，能够催生新产业、新模式和新动能。对标国际医药发展前沿，我国生物医药科技创新，尤其是真正的原创药物研发还处于起步阶段，尚存在自主创新源头活力不足、跨领域融合发展薄弱、创新链与产业链未形成合力、有组织科研缺乏高端资源聚合载体支撑、生物医药产业人才存在结构性紧缺和培养模式单一等问题。着力提升原始创新、促进跨学科融合、推动产业结构优化已成为发展生物医药研究领域新质生产力的关键路径。发展新质生产力，变革与之相适应的生产关系，是推动生物医药产业可持续发展的必由之路。

发展新质生产力，需要凝练重大科学问题，形成核心力量，推进关键技术攻关。纵观生物医药发展态势，生物医药产业欲取得颠覆式

创新发展，就要打破传统行业发展与经济增长模式，针对基础研究薄弱痛点开展核心技术攻关；需要加大力度推行有组织科研，统筹布局，组建国家级学科交叉科学中心、区域协同创新中心、省级实验室等高端研究机构，促进生物医药产业链创新要素的集合与优化配置，促进科技创新与产业创新相融合，重点突破生物医药发展瓶颈，系统完善生物医药核心技术链与产业创新链的协调发展。

发展新质生产力，需要生物医药产业生态主体高效能协同奋进及各要素环节开放共生，加强政府部门对产业的统筹管理、科学引导和风险监管，统筹整合各界力量，凝聚国内外智慧与资源，建立长期稳定的政府—地区—高校—行业全链条联动机制，发挥生物医药高端智库优势，将科技创新转移应用到产业发展和产业链建设上，将新质生产力转化为产业新动能，形成螺旋势能促进生产力的更新与迭代。

发展新质生产力，需要聚焦前沿科技与学科交叉融合，培育科技新增长点，催生交叉融合新产业。生物医药发展的未来，需要聚焦前沿交叉领域，特别是脑科学、生物医学大数据、人工智能、合成生物、多靶标组合药物等领域的创新突破，以及未知疾病治疗药物，如新靶点药物、抗体药物、基因药物、细胞药物、多肽药物及酶工程等技术研究。我国要结合内外需求与资源优势，激励社会资本早期介入、引领方向、抢占先机，通过不断改革创新，促进供给侧结构性改革与优化，增强对需求侧结构变化的适应性和灵活性，探索开辟新领域、新

赛道，研发出真正的创新产品，催生更多有临床价值且能够引领全球生物医药领域发展的重磅创新药物。

聚焦国家战略目标

打造高端人才培养新体系

如何顺应生物医药发展态势，激发科技创新活力，加强基础学科研究，为发展新质生产力、推动生物医药产业高质量发展培养急需的高端创新人才，是当代医药院校需要研究的时代命题。医药院校作为生物医药基础研究主力军和重大科技突破发源地，作为创新人才培养的主阵地，更应清醒地认识到我国生物医药领域对创新人才的迫切需求，更要围绕科教兴国战略、人才强国战略、创新驱动发展战略，不断创建人才培养新模式，汇聚人才发展新动能，开辟人才成长新赛道。

激发源头创新活力，将科技创新与人才培养相融合，围绕新药研发管线培养药学拔尖创新人才，是培养生物医药高端人才、发展新质生产力的核心。医药院校要打破跟踪创新研究人才培养的固化模式，以问题为导向，将人才培养与新药研发管线中的各关键环节相衔接，突出科技反哺教育和人才培养的动力源头作用，重点拓展拔尖人才在科技创新中的视野和在实践创新中发现、定义、分析、解决问题的综合能力。医药院校还要积极探索项目组导师制、校企医联合导师制等新型人才培养模式，切实建立以学术价值、贡献为导向的评价体系，破除以往唯论文的评价体系。

聚焦科技创新与学科前沿发展，超前布局及持续优化人才培养体系，是培养生物医药高端人才、发展新质生产力的关键。敏锐捕捉未来原创新药研发的新理论和颠覆性技术，革新新时代药学创新人才的培养模式、体系和机制，在世界药学人才培养赛道中抢占先机，培养出能够真正适应未来基础科学研究和原创新药研发、临床精准用药等领域的战略科学家和领军人才，是保障我国生物医药产业在全球竞争格局中处于领先和有利地位的关键。

构建医产学研协同创新育人平台，切实发挥生物医药产业多元主体在人才培养中的优势，激发、融合、催生人才培养新力量，是培养生物医药高端人才、发展新质生产力的突破口。教育部党组书记、部长怀进鹏曾表示，要清醒看到建设现代化强国对教育提出的新要求、新使命，清醒看到科技革命和产业变革带来的新变化、新趋势，跳出教育看教育、立足全局看教育、着眼长远看教育。生物医药高端人才培养同样需要从全局出发，从科学界、工业界、临床界三者交叉处寻找关键问题，激发重大科技创新、产业成果转化及临床精准用药需求在人才培养中的孵化力量，通过优化国家科研机构、高校、科技领军企业、医疗机构在人才培养体系中的资源布局，打造“科学家—医生—工程师”等多元育人主体，建立医产学研协同发展的生物医药人才培养联合平台，充分发挥重大科研平台、科技产业孵化基地等资源的科技育人作用，真正培养一批能够解决实际问题、敢于攻克核心技术

难题的生物医药领域“大国工匠”。

围绕“四新”优化专业布局

构建药学教育教学新生态

为适应新质生产力发展要求,培养符合生物医药产业发展需求的高端人才,药学教育肩负着重要使命。药学教育需要完成从教育理念到教学体系再到学科知识的全方位重构,从而满足新质生产力及新时代人才强国战略发展的需要。

药学教育教学要在顶层设计与全面布局上求创新。药学教育要紧扣健康中国建设需求,围绕“四新”(新工科、新医科、新农科、新文科)建设方向,对标新兴产业与生物医药产业急需人才缺口,从学科规划、专业布局、课程体系建设等方面进行全面优化与重构;要推进生物医药与理、工、经、管、文等学科的深度融合,围绕生物医药核心技术攻关、精准医疗、生物康养、人工智能等新兴领域,寻找细胞与基因治疗、合成生物学、医疗器械与装备工程、老年医学与健康、健康与医疗保障等新专业建设突破口,构建融通多学科重要理论与技术的全新药学知识体系,以满足能够制造出更多“中国药”的人才培养需求。

药学教育教学要在教育理念与教学形式上寻突破。“学源于思,思源于疑”,药学教育要以激发学生原始创新思维与思辨能力为主要目标,让学生学会质疑、敢于质疑,让学生眼里有光;要不断革新教

学形式，将理论教学与探索性创新实践相融合，重点建设可以挖掘学生思辨能力、创新素养与探索实践潜力的实践项目，搭建综合性实践育人创新平台，将科技创新与成果转化案例、生物医药前沿科技、关键核心技术切切实实写进教材，融入课程与实践体系。

药学教育教学要在师资队伍建设水平上创新高。药学教育要聚焦生物医药产业发展态势与国际药学前沿，充分引导和发挥行业领军人才、科学家以及国际名师在教学师资队伍建设中的引领和示范作用，建设一支能够培养适应新质生产力发展需求的师资队伍；要结合国际药学教育发展方向，凝练全球智慧，打造高端人才国际化培育高地，多渠道打造优质的国际资源与环境，通过建设高端国际联合实验室、国际科技合作基地、国际产学研转化平台等合作交流平台，推动全球药学教育资源共建共赢，加快生物医药高端人才国际化发展。

总之，推动新质生产力不断发展，促进生物医药产业迭代升级，关键在于加强科技创新与核心技术攻关，重点在于建立与之相适应的科学技术、产业研究、人才培养相互融合、协同发展的创新体系，完成科技链、产业链与人才链的全融合。只有这样才能培育出国家创新药物研究体系的创造者与建设者，在未来全球化竞争格局中担负起解决生物医药原始创新和攻克“卡脖子”技术关键问题的重任，提升科技创新特别是原创性、颠覆性科技创新能力，实现高水平科技自立自强，使原创性、颠覆性科技创新成果竞相涌现，开辟生物医药研发中

国新赛道，培育发展新质生产力的新动能，推动国家从“中国制造”向“中国创造”转型升级和实现高质量跨越式发展。

[返回目录](#)

观点 | 金春林 王常颖：乘势而上 加快医学科技创新

来源：中国卫生杂志

新质生产力是创新起主导作用的先进生产力质态，科技创新能够催生新产业、新模式、新动能，是发展新质生产力的核心要素。新质生产力在医疗卫生领域的体现，不仅仅是技术革新，更是通过科技创新、产业创新、体制机制创新，推动医疗服务质量和效率双提升的关键所在。

点线面发力布局医学科技创新

医学科技创新是科技创新发展的重点领域，具有重要战略意义。长期以来，我国重视医学科技部署，围绕疾病预防、诊断、治疗等技术持续投入，形成了一定体量的研发力量。

一是“点”上推动关键核心技术突破。创新药械是新质生产力的重要载体。党的十八大以来，国家持续加大对医学科技创新的引导性投入，如设立“重大新药创制”国家科技重大专项，产出了一批具有重大临床价值的化学药、中药、生物技术药，推动关键核心技术的攻关突破。

二是“线”上联通产业链。为打通产业链上下游，推动医学科技

创新产品落地和使用，2016 年，我国开展了药品上市许可持有人制度试点，2018 年开展医疗器械注册人制度试点。2019 年，药物临床试验机构备案制正式落地，实现了从认定制到备案制的转变。为鼓励创新药械研发，国家 2020 年开辟了“突破性治疗药物程序”“附条件批准程序”“优先审评审批程序”“特别审批程序”4 条“绿色通道”，创新药械获批上市数量屡创新高，医保政策也逐渐向创新药械倾斜。

三是“面”上整体布局，协调发展。为减少产业发展过程中可能出现的风险，推动围绕关键核心技术的有效专利布局规划，国家早在 2013 年就开展了专利导航试点工程，促进专利信息分析对技术创新与产业升级的引导作用，实现创新技术资源的高效整合，增强产业发展决策的科学性。

把握机遇，乘势而上

然而，与发达国家相比，我国当前的医学科技创新水平及能力仍与其存在着明显差距，具体表现在高水平临床研究产出少，医学科技研发积累较为薄弱，产学研协同不足，部分关键核心技术受制于人的局面未能完全扭转等方面。在需求方面，人口老龄化程度的加深以及人均期望寿命的不断增长，带来了更大的疾病负担和前所未有的健康挑战，对于更高效、更安全的创新药械的需求显著增长，对于医疗卫生服务质量也有了更高的要求。这需要我国医学科技创新把握机遇，

乘势而上。

医学科技创新是推动新质生产力发展的重要引擎，其作用贯穿医药卫生行业全链条。从前端的自主研发，到中端的产学研结合，再到末端的产品落地，整个过程需要医院的临床研究、企业的技术创新，以及政策环境的优化协同，共同推动医学科技创新为新质生产力赋能，最终促进医疗卫生领域高质量发展。

从前端来看，持续加强自主研发能力是医学科技创新的基石。技术的革命性突破是新质生产力的核心要素之一。从医院方面看，深化国家级、地方级临床医学研究中心和高水平研究型医院建设，不仅能够提升临床研究的质量和水平，也能为新药和新治疗方法的研发提供关键临床数据。I 期临床试验是创新药从基础实验进入人体研究的开端。目前，I 期临床研究中心主要集中在有药物临床试验机构资质的三甲医院。近年来，随着政策层面对建立 I 期临床研究中心的支持，新建 I 期临床研究中心数量逐渐增多，形式也呈现多元化，加强了创新药临床试验能力。从企业方面看，要不断强化企业科技创新主体地位。企业既是经济活动的主要参与者，又是技术进步的主要推动者，既有创新意愿，更有创新能力。医学科技创新具有高技术、高投入、高收益和高风险的特征。企业在极早期介入研发过程，并加大研发投入、培养创新型人才，有利于创新产品更贴近临床推广应用和群众实际需求。

从中端来看，深化产学研结合是提升医学科技创新效率的关键。推动生产要素的创新性配置，建立紧密的产学研合作体系，有助于实现优势互补、资源共享和成果共享，加速科研成果的产业化过程。医学科技研究与转化的周期远高于其他领域高新技术研发，在这一过程中，孵化平台、中试平台承担着催化剂的角色。孵化平台提供一系列资源和服务，包括实验室设施、研究设备等基础物质支持，以及帮助项目从概念阶段加速过渡到实验和中试阶段，缩短研发周期，降低运营成本的各类专业服务。中试平台为创新药械的研发提供了一个实验与验证的环境，可以在接近实际生产条件下测试产品的生产工艺、质量控制、稳定性等，推动创新药械研发走向成熟并走向市场，提升科技成果转化能力。

从末端来看，产品落地是检验医学科技创新成果转化效率的最终环节。当前，管理模式创新伴随着科技体制深化改革，正在促成科技成果转化的体制机制逐渐成熟，科技成果转化效率进一步提高。政策协同可以有效搭建连接医学科技创新与群众健康的桥梁，要持续强化政府部门高效能协同、统筹引导和科学监管。合理设置医保支付标准和调整医保药品目录，可以有效提高创新产品可及性，减轻患者经济负担，还能够确保新技术、新产品得到合理收益，促进医药产业的可持续发展。完善药监审批流程，不仅有利于提升创新药械的安全性和有效性，也可以通过提高审批速度，使创新产品能够及时惠及患者。

新质生产力是推动高质量发展的重要着力点。当前，我国经济发展已进入新阶段，一方面，新质生产力为高质量发展提供了新的强劲动能；另一方面，高质量发展的目标 and 需求不断激发创新和应用，推动医疗卫生领域迈上更有效率、更加公平、更为安全、更可持续的高质量发展之路，最终使群众获益。

[返回目录](#)

• 集中采购 •

治理集采药品投标价格异常，国家医保局出手了！

来源：经济参考报

近日，有群众举报溴己新注射剂、奥曲肽注射剂、哌拉西林他唑巴坦注射剂、甘油果糖氯化钠注射剂等四个品种在国家组织药品集中采购中存在投标价格异常情形。国家组织药品联合采购办公室对四类品种的所有投标企业进行了约谈。国家医保局表示，针对各方关注问题，第九批集采已对委托生产、上市许可转让等情形采取了一定程度的针对性措施。

据悉，这四类品种属于药品集中采购的范畴。按照中标企业名单来算，共涉及 28 家企业，包括一品红、人福医药、华北制药、中国医药、联邦制药、康恩贝等。

我国共开展了九批国家组织药品集中采购，覆盖 374 种药品。药

品集中采购通过汇集全国医疗机构的采购需求量，开展以量换价，企业自主报价，中标后即获得明确的采购合同量，大幅节约营销费用，形成降价空间，有效降低患者费用负担，惠及广大群众。集采搭建起公平竞争的平台，引导企业竞争的焦点从拼关系、拼营销转到拼质量、拼效率上来，营造风清气正的环境，助推产业高质量发展。

国家医保局价格招采司负责人表示，影响市场公平竞争秩序的行为给药品集采工作的规范化带来一定挑战。

一是获取额外投标资格。

有的持有人将部分规格药品的上市许可转让给另一家新成立的企业，再由该企业委托原企业生产等方式，实现隐性控制，人为虚增投标主体，试图拥有多个申报名额，不正当获取竞争优势和市场份额。

二是潜在不规范投标的风险。

部分持有人以仅委托生产模式运营，资产轻、规模小，这些持有人具有盘活产业资源的优势，但同时不可忽视的是，由于这类持有人违法违规成本低，管理风险增大，具体来说：有的委托生产持有人由经营企业转变而来，同时还代理多家投标企业的相同或不同产品；有的委托生产持有人的身份是通过上市许可转让获得，很容易与其他企业存在各种隐性关联；还有些受托生产企业自身也是持有人，委托受托双方在报价策略上更容易形成合作或默契，对其他投标企业来说存

在不公平性。

三是存在履约能力不足问题。

部分持有人创建时间短，团队主要以营销和资本运作人员为主，研发和质控人员少，其存在客观上履约能力不足的风险；而有的持有人甚至愿意成为“甩手掌柜”、主动“撒把”，依靠受托生产企业进行质量把控，主观上缺乏守法履约精神。

“医保部门和药监部门在长期合作中充分认识到，药品集采工作和药品质量监管工作相辅相成。”国家医保局相关人士表示，医保部门将汇总梳理集采中选企业信息，定期向药监部门通报，助力药监部门精准开展监督检查；同时，医保部门将建立集采中选药品质量和供应问题反馈机制，广泛收集医疗机构和企业反映的质量和供应相关问题，及时向药监等相关部门反馈并跟进处理。

国家药监局相关人士表示，药品监管部门将进一步加强与医疗保障部门的工作协同，在持有人制度和集采工作的政策土壤中，培育发展新质生产力，鼓励持有人聚焦“真创新”、要求持有人担当“真责任”，更好地优化市场资源配置，让质量管理和供应保障能力强的企业在集采格局中获得更大竞争力。同时，药品监管部门将持续以强有力的监管行动，不断压实持有人的全生命周期质量安全主体责任，推动持有人增强法律意识、责任意识、合规意识，提升药品委托生产业态的规范性。

如何正确认识“仿制药”与“集采中选仿制药”？

来源：中国医疗保险

国家医保局近年来通过实施医保基金战略购买，招采合一、以量换价的集中采购政策，使得相关中选药品价格大幅下降，惠及数以亿计的公立医院用药群众。随着先后 9 批国家组织药品集中采购结果相继落地，患者使用通过质量与疗效一致性评价的仿制药中选品比例由集采前不足 10% 迅速提高到 95% 以上。在药价与药费断崖式下跌的同时，关于中选仿制药的质量和疗效一直是民众广泛关注的焦点。

要正确理解仿制药的治疗与疗效概念，首先须厘清三个重要的名词仿制药、参比制剂和原研药的内涵及相互关系。

仿制药，指与被仿制药具有相同的活性成分、剂型、给药途径和治疗作用的同通用名替代药品。在大多数成熟监管体系下，被仿制药即为参比制剂或原研药。参比制剂指用于仿制药质量和疗效一致性评价的对照药品，通常为被仿制的对象，如原研药或国际公认的同种药物。原研药是境内外首个获准上市，且具有完整和充分的安全性、有效性数据作为上市依据的药品，通常由最早拥有药品专利权的企业进行生产或授权生产。国际公认的同种药物则指在欧盟、美国、日本获准上市并获得参比制剂地位的仿制药。

由上述定义可知，在成熟且有效的药品监管体系下，仿制药与原

研药、参比制剂在临床上具有相同或相似的安全性及疗效，一般情况下可相互替换使用。

从临床使用经验上看，因为大多数原研药出自 ICH(人用药品注册技术要求国际协调会)成熟监管体系下的发达国家跨国药品生产企业，全世界大多数医务人员和患者较为认可原研药的质量、安全与疗效。这些原研药不仅在研发时积累了必要的质量、安全和疗效证据，其上市所在国家或地区也都有相对完善的药品监管法律法规予以监管。严厉的专业化监管和极其高昂的违法成本要求药品生产企业必须恪守诚信和严格自律，主动建立健全完备的全面质量管理体系，维护并提升药品质量，提供药品质量安全和疗效的相关证据。

然而价格昂贵是影响原研药使用范围进一步扩大的重要原因。为鼓励创新，确保原研药企业能够在药品上市后回收研发和生产成本，原研药在专利过期之前不可被仿制，且享受单独定价等政策保护。不仅如此，原研药生产企业市场势力过大、市场竞争不足导致的畸高定价、区别定价甚至歧视性定价机制也是原研药在专利期内价格昂贵的隐性原因。

仿制药的上市对原研药价格高昂、费用支出庞大现象进行了有效制约。仿制药不仅可以有效减轻患者医疗负担，提升药品可获得性，也加剧了药品市场的良性竞争，推动行业创新与发展。在卫生服务体系内广泛使用仿制药，能够显著降低药品费用、降低医疗支出、提高

药品可及性、提升医疗服务水平。因此，欧美日等发达国家和大多数发展中国家的药物政策都积极鼓励广泛使用仿制药，其使用数量也远超创新药与原研药，对保障全球健康起到了巨大作用。

仿制药能否得到临床工作者与患者的认可，取决于其内在质量、临床安全性与疗效，以及相关的药学服务质量能否持续与原研药或参比制剂一致。国际主流成熟药品监管体系的有关文件指出，能够获得ICH体系批准的仿制药必须满足以下条件：与被仿制产品含有相同的活性成分；与被仿制产品的适应症、剂型、规格、给药途径一致；具有生物等效性；药品质量符合相同的要求；生产药品的药品生产质量管理规范与被仿制产品同样严格。

我国于2017年6月成为ICH成员，2018年当选为ICH管委会委员并于2021年成功连任。虽然目前仍处于ICH监管过渡期，药品审评审批尚未完全接轨国际主流监管体系，但现行的仿制药审评审批制度已经实现重大改革，在与ICH监管理念接轨的原则下重新界定了仿制药的概念，并重启化学仿制药质量与疗效一致性评价工作。

截至2023年12月18日，全国共有1241家企业的987个品种、8137个产品通过仿制药一致性评价工作(含视同过评产品)，其中374个品种参与了国家组织的9批药品集中带量采购。仿制药质量与疗效一致性评价工作取得了长足进展。

为保证患者用上高质量的仿制药，国家医保局把通过一致性评价

作为集采仿制药入围的门槛，并组织相关学者对国家组织药品集中采购的前三批中选药品进行了多中心、大样本的真实世界研究评价。结果表明，这些中选过评仿制药具有可完全替代原研药品的安全、疗效和质量。

通过一致性评价并不意味着一劳永逸。监管部门也在持续进行生产、流通和使用全链条质量监管；对国家组织药品集采中选企业开展全覆盖检查、对中选药品实施全覆盖抽检，同时持续做好药品不良反应监测；督促企业持续合规，压实企业药品质量安全主体责任。对于检查、检验发现问题的，药品监管部门均依法采取严厉的处罚，并会同医保部门实施联合惩戒。

严格的质量保障体系、临床真实世界评价结果以及大规模患者人群的广泛使用都表明，集采中选仿制药不是劣药，而是更多患者用得起来的好药。

虽然在集采制度的推动下，2018 年以来，我国通过仿制药质量和疗效一致性评价的药品累计数量已经由当时的不足 200 种，快速上升到目前的超过 8000 种，但仍需看到，我国存量的仿制药文号高达近 17 万件，涉及 1.5 万品种 3.5 万品规，其中化学仿制药品种高达 3244 个，过评与视同过评药品的总体数量占比仍处于极低状态。这也是目前在医务人员和患者群体对仿制药质量疗效存疑的重要原因之一。

如果期待临床上所使用的仿制药真正具备让医务人员和患者放心使用的安全和疗效,除了要继续大力推广仿制药质量与疗效一致性评价工作,持续深化药品集中带量采购,也需要药品监管部门、药品生产企业、医务人员和科研工作者的多向发力。一方面,药品监管部门应大力推进存量仿制药品的质量、安全和疗效再评价工作;另一方面,应督促仿制药生产企业和相关持证人用诚信、自律和科学管理方式去组织仿制药的研发、生产、供应链维护,以及仿制药质量疗效再评价工作所必需的循证证据生成和整理。同时,临床医务人员和科研工作者也应对仍在使用的未过评仿制药进行观察、研究和综合性评价,以决定其最终的临床取舍和合理使用。

[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