

医药先锋系列之



Medical weekly pharmacy

» 医周药事

2025年第21期

(2025.05.19-2025.05.25)



北京先锋寰宇大健康管理有限公司 主办

——本期视点——

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

• 分析解读 •

▶ [新一轮医保飞检启动！增派队伍、个别地市加查，欺诈骗保将严打](#)（来源：医药经济报）——第 7 页

【提要】日前，辽宁省医保局、辽宁省卫健委、辽宁省药监局联合印发《2025 年度全省医保基金监管飞行检查工作方案》，对该省的新一轮医保飞检工作进行了详细部署。明确 2025 年共将组织 16 组省级飞检，除覆盖 12 个市以外，沈阳、大连市分别加查一次。与此同时，辽宁省医保局还将对定点医药机构数量多或基金运行风险高的市，增派飞检队伍。

▶ [66 个化药联采结果出炉！最高降幅超 98%，带量联动再探价格下限？](#)（来源：医药经济报）——第 12 页

【提要】日前，四川省药械招标采购服务中心发布《关于公示环磷腺苷葡胺等 66 个化学药品省际联盟带量联动拟中选结果的通知》。据统计，此次共有 241 家报价企业的 376 个品规拟中选。其中，石家庄四药、国药集团容生制药、科伦药业、遂成药业四家药企的拟中选品规皆超过 5 个。

• 中医药文化 •

► [“一节一季”激活北京全域中医药资源](#)（来源：中国中医药报）

——第 17 页

【提要】“北京中医药资源十分丰富，依托地坛文化节和中医药文旅消费季，就是要将全域中医药资源盘活。”北京市卫生健康委党组成员、市中医药管理局局长罗增刚说，北京地坛文化节从最初的中医药文化展示平台，蝶变成首都中医药事业发展的“风向标”，正在成为中医药文化的“展示窗”，产业创新的“试验田”和京津冀区域协同的“连心桥”。

► [新医科背景下培养中医药“五位一体”拔尖创新人才的思考与建议](#)（来源：中国中医药报）——第 24 页

【提要】无论从国家战略发展还是中医药传承创新的角度来看，培养中医药拔尖创新人才无疑是新时代中医药教育最紧迫的目标。近年来，各中医药高等院校在培养中医药拔尖创新人才方面做了很多有益探索，但对于何为“中医药拔尖创新人才”的理解不一，对中医药拔尖创新人才研究尚处在探索阶段。鉴于此，笔者结合本校和兄弟院校的做法谈谈对拔尖创新人才概念、特征的认识和思考，以供商榷。

• 医保改革 •

► [深化医保制度改革，不可忽视的十个基本问题](#)（来源：中国医疗保险研究会）——第 37 页

【提要】党的二十届三中全会作出了进一步全面深化改革，推进中国式现代化的重大决策，对进一步全面深化医疗保障制度改革，健全中国特色的社会保障制度体系，也作出了新的部署，提出了新的要求。

▶ [医保结算革命：如何用“快钱”激活医疗与医药双循环？](#)（来源：中国医疗保险）——第 47 页

【提要】对于各行各业来说，资金的结算回笼当然是越快越好，医药领域也不例外。但长期以来，“回款慢”恰恰是医药领域的老大难问题。以前也有先拨付后清算的实践，但一般是事后结算，按月度或按季度结算、年底进行清算。在这种情况下，有些医院可能要垫付很多资金，可能会进一步欠医药企业的钱。由此，形成医保、医院、企业之间大量的“三角债”。

• 医院管理 •

▶ [立项指南落地，医保和医院需要注意的三点原则](#)（来源：湖南省医保局）——第 55 页

【提要】完善价格项目规范是国家深化医疗服务价格改革的重要内容，随着改革不断深入，各类医疗服务价格项目立项指南陆续下发，做好价格项目编制工作、落实各类立项指南成为各级医保部门和医疗机构当前的一项重要工作，医疗机构和医保部门怎样密切配合高效的推进立项指南落地？笔者有以下几点思考。

▶ [医院回款提速，医保改革迈入深水区](#)（来源：医疗器械网）——

第 58 页

【提要】长期以来，医保经办机构与定点医药机构费用结算滞后性显著，给医药机构的资金流转带来压力的同时，也为药械回款效率造成影响。基于该困境，医保结算模式的改革近年加速推进，其中就包括即时结算。

• 医保快讯 •

▶ [医保省级统筹加速推进中，将对老百姓带来哪些利好？](#)（来源：中国医疗保险）——第 61 页

【提要】长期以来，我国基本医疗保险制度因统筹层次较低，限制了制度的公平性和基金使用效率，这在一定程度上影响了共同富裕战略目标的实现。对此，党和国家大力推进基本医疗保险省级统筹。目前，我国的基本医保省级统筹迎来重大进展——全国已有北京、上海、陕西、四川、宁夏等 12 个省份实现职工和居民医保省级统筹。

▶ [中纪委发文，2025 医保监管全面升级](#)（来源：医院管理论坛报）——第 68 页

【提要】2024 年 4 月，国家医保局召开医疗机构座谈会，首次提出“医保数据工作组”的概念，去年国家医保局通过大数据模型筛选，公布了包括不合理的高住院率、空白的医疗影像资料、男女检查项目混用等一系列典型案例。今年 4 月 25 日，国家医保局发布《关于开展智能监管改革试点的通知》，提出推动全国医保系统智能监管子系

统应用成效提升，实现监管关口前移，从源头上减少使用医保基金违法违规行为发生。

-----本期内容-----

• 分析解读 •

新一轮医保飞检启动！增派队伍、个别地市加查，欺诈骗保将严打

来源：医药经济报

日前，辽宁省医保局、辽宁省卫健委、辽宁省药监局联合印发《2025 年度全省医保基金监管飞行检查工作方案》（以下简称《工作方案》），对该省的新一轮医保飞检工作进行了详细部署。

据悉，本次省级飞检范围为辽宁全省 12 个市（不包括本溪、铁岭市），检查组从被检市选取 7 家定点医疗机构、1 家医保经办机构以及 30~40 家零售药店开展现场检查。辽宁明确，2025 年共将组织 16 组省级飞检，除覆盖 12 个市以外，沈阳、大连市分别加查一次。与此同时，辽宁省医保局还将对定点医药机构数量多或基金运行风险高的市，增派飞检队伍。

6 月开启现场检查

零售药店将抓六大问题

针对医保基金管理上存在的突出问题，推进医保飞行检查常态化，严厉打击医保领域违法违规行为，成为切实维护医保基金安全的重要手段。

根据《工作方案》，辽宁在检查对象的选取上采取了科学、合理

且全面的策略，以确保该年度省级飞检的针对性和实效性。

在定点医疗机构上，辽宁将现场检查三级和二级定点医疗机构各 1 家，二级及以下定点医疗机构 5 家。检查组按照全省医保基金管理突出问题专项整治要求，综合考虑 2025 年检查重点领域、自查自纠情况、投诉举报以及大数据筛查等因素指定或随机抽取。对于已实现三级医院国家和省级飞检全覆盖的市，由检查组从接受过 2022 年及以前年度检查的三级医院中，根据 2025 年自查自纠情况确定 1 家开展省级飞检“回头看”。

而对于定点零售药店，辽宁表示具体检查数量由省医保局根据各市实际情况确定，另行通知。检查组按照全省医保基金管理突出问题专项整治要求，综合 2024 年度统筹基金使用、药品追溯码线索以及 2025 年自查自纠、投诉举报和数据筛查线索等情况指定或随机抽取。

值得一提的是，《工作方案》也明确，辽宁省医保局可以根据工作需要、举报线索、数据分析疑点等，直接指定现场检查对象。

除了检查对象的选取标准，《工作方案》也对检查内容进行了详细地介绍。辽宁组织的此次省级飞检将对定点医药机构 2023 年 1 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日纳入医保基金支付范围的所有医药服务行为和费用进行检查，如有需要可追溯检查以前年度或延伸检查至 2025 年度。

具体来看，针对定点医疗机构检查的重点内容将聚焦骗保行为、

重点领域和突出问题三个方面。其中，辽宁要求对已下发问题清单开展自查自纠的心内科、骨科、血液透析、康复、医学影像、临床检验、肺癌、麻醉、重症医学等 9 个领域，着重检查自查自纠情况；对肿瘤、口腔、内分泌等 3 个领域，着重检查典型性违法违规问题。

而对于定点零售药店，辽宁将主抓六大问题：一是空刷套刷医保凭证骗保问题；二是无处方或伪造变造处方骗保问题；三是用好药品追溯码线索，查处参与或协助倒卖“回流药”问题；四是诱导协助他人违规购药问题；五是特别要聚焦特殊药品使用中的“假病人”、药店自行伪造或勾结医药代表开具“假处方”等问题；六是串换医保药品问题。

根据安排，辽宁目前正处在提取数据和收集政策文件，以及组建检查组的前期筹备阶段，而 6-10 月底将会是其现场检查期。在后续处置上，辽宁要求加强部门联动。一是用好“行行衔接”机制，发现涉嫌无证行医、非法行医、伪造病历资料等及时向卫生健康部门移送；发现倒卖“回流药”、制售假药、非法挂证等及时向药监部门移送。二是用好“行刑衔接”机制，发现欺诈骗保、倒卖“回流药”等涉嫌违法犯罪的坚决移送公安机关。

全方位扩面提质

飞检零容忍打击欺诈骗保

医保基金作为老百姓的“看病钱”“救命钱”，其安全稳定运行

关系到每一位参保群众的切身利益。近年来，我国基本医保参保率维持在 95% 以上，全民参保情况总体稳定，2024 年医保基金支出超过 2.9 万亿元。在医保覆盖范围不断扩大、基金规模持续增长的背景下，医保基金监管面临着愈发严峻的挑战。

国家医保局自成立以来，始终将加强医保基金监管、维护基金安全当作首要任务。自 2019 年起，国家医保局正式启动医疗保障基金飞行检查工作，针对定点医药机构等被检对象开展不预先告知的检查，在打击欺诈骗保、维护基金安全方面取得了一定积极成效。

今年 1 月，国家医保局发布《关于开展 2025 年定点医药机构违法违规使用医保基金自查自纠工作的通知》，根据历年检查情况，梳理总结了定点医疗机构肿瘤、麻醉、重症医学等领域以及定点零售药店的常见问题，制发问题清单，启动 2025 年定点医药机构自查自纠工作。

国家医保局也在这一通知中明确，从今年 4 月起对全国范围内定点医药机构自查自纠情况，通过“四不两直”方式开展飞检。

当前，医保飞检全面推行“四不两直”，即一律采取不发通知、不打招呼、不听汇报、不安排陪同接待、直奔基层、直插现场的方式开展检查。在国家医保局的顶层设计之下，各地组织的省级飞检也在迅速跟进中。除了辽宁外，河北、上海、黑龙江、浙江、湖南、安徽等地今年皆已作出飞检安排。

例如，河北省医保局推进飞检全方位扩面提质，采取“省级统筹、市级组队、属地配合”模式，构建上下联动、梯度互补的检查格局，提出除接受国家飞检的统筹区外，其余统筹区全部纳入省级飞检范围。此外，河北省医保局还将充分运用大数据筛查技术，靶向确定被检对象和疑点问题线索，提高飞行检查的精准度。创新药品追溯码监管应用，强化用药数据多维比对，提高飞检的穿透力。

无独有偶，上海市医保局在其披露的《2025 年度行政执法检查计划》中表示，将在日常检查之外叠加专项检查。例如将对定点零售药店是否存在违反医疗保险规定、骗取基本医疗保险基金支出等违规行为进行监督检查，聚焦空刷套刷医保凭证、无处方或伪造变造处方、参与或协助倒卖“回流药”、串换药品、诱导消费及特殊药品使用中的“假病人”“假处方”等违法违规行为。

在业内看来，医保飞检能够凭借其零容忍打击各类欺诈骗保行为的独特优势，持续巩固基金监管高压态势，有效遏制欺诈骗保普发、频发势头。

相关定点医药机构应以此为契机，进一步加强内部管理，规范医药服务行为，确保医保基金的安全和合理使用；同时也要积极配合医保部门的监管工作，主动接受检查，及时整改存在的问题，共同维护医保制度的公平性和可持续性。

[返回目录](#)

66 个化药联采结果出炉！最高降幅超 98%，带量联动再探价格下限？

来源：医药经济报

四川牵头的又一联盟采购拟中选结果出炉。

日前，四川省药械招标采购服务中心发布《关于公示环磷腺苷葡胺等 66 个化学药品省际联盟带量联动拟中选结果的通知》。据统计，此次共有 241 家报价企业的 376 个品规拟中选。其中，石家庄四药、国药集团容生制药、科伦药业、遂成药业四家药企的拟中选品规皆超过 5 个。公示期为 5 月 19-21 日。

整体上看，绝大多数品规的价格相较于全国省级最低挂网价有较大下调，部分降幅甚至超过 98%，与外省中选价基本持平。不过，环磷腺苷注射剂、利福平注射剂、碳酸氢钠注射剂等 30 个品种的 56 个品规价格比外省中选价更低，例如倍特药业的肌苷注射剂(2ml:0.1g)、曼翔医药的氯诺昔康注射剂(8mg)、国药集团容生制药的单硝酸异山梨酯注射剂(5ml:20mg)这三个品规的降幅皆超过 90%。

超 400 家药企申报

部分品种价格再下探

近年来，四川作为西南大省主要以参与省级联盟的形式开展带量采购工作。今年 3 月，四川省医保局发布《关于开展环磷腺苷葡胺等 66 个化学药品省际联盟带量联动采购公告》(以下简称“《公告》”)，开启其继六省二区(第一批)联盟后的又一联盟采购。本次采购联盟由

四川、重庆、贵州、云南、西藏、青海六省(区、市)组成,采购方式为双向选择、带量联动。

具体来看,此次联盟带量联动采购产品包括环磷腺苷、曲克芦丁、复方二氯醋酸二异丙胺(二氯醋酸二异丙胺葡萄糖酸钠)、七叶皂苷等 49 个注射剂,胶体果胶铋、复方利血平、尼莫地平等 15 个口服常释剂型,以及可乐定贴剂、高锰酸钾外用片剂这两个外用制剂,共涉 12 个治疗领域。其中,心血管系统用药占比最高,血液和造血器官药紧随其后。

《公告》显示,本次采购对纳入带量联动目录的药品按目录序号区分竞价组,同目录序号通过一致性评价(含原研和参比制剂)的药品为 A 组,未通过一致性评价的药品为 B 组。本次采购依据采购主体使用需求,旨在联动全国相关省(区、市)省际、省级联盟集采或带量联动采购中选价格(以下简称“外省中选价”),推动同竞价组中选产品间保持合理价差。

根据四川省药械招标采购服务中心发布的《关于公布环磷腺苷葡萄糖等 66 个化学药品省际联盟带量联动企业及品种申报信息的通知》,本次采购活动吸引了 413 家企业提交申报。然而,经过筛选,最终仅有 241 家企业拟中选,这一结果反映出本次采购竞争白热化。

四川明确,所有获得入围资格的产品,只要申报价格 $\leq$ 同竞价组获得入围资格有外省中选价格的所有企业外省最低中选价 $\times 1.8$ 倍,

便能获得拟中选资格。这意味着，外省最低中选价成为同组产品的价格参照标准，只要有一个品种的外省价格较低，都将拉低同组其他产品的价格。

在这一规则下，部分品种的争夺异常激烈，肌苷注射剂、甘露醇注射剂、川芎嗪注射剂、碳酸氢钠注射剂这四个品种的申报企业都超过 40 家。以多达 51 家药企参与角逐的肌苷注射剂为例，因为上海浦津林州制药有着外省最低中选价，为 0.86 元/支，让同组倍特药业的产品价格从 11.36 元/支的外省中选价降至此番的 0.98 元/支，降幅超过 91%。

同时按照安排，医疗机构需要在中选产品范围内选择相关产品作为其意向采购产品，并填报未来一年采购需求量。或是基于增加被选择可能性的考虑，肌苷注射剂组的常乐制药更是创造了最低的拟中选价格，为 0.63 元/支，相较其原有的外省中选价再降三成。

在业内看来，带量联动采购是医药带量采购模式的重要创新，通过多层级、多区域的协同合作，进一步放大“以量换价”效应，优化资源配置，在政策执行和行业生态重塑中发挥关键作用。四川此番牵头的 66 个化药省际联盟带量联动采购极具示范意义，在推动相关药品价格进一步下降的同时，也为其他省份的带量采购提供了宝贵的经验和借鉴。

抹平地域价差

带量联动加速扩面

在顶层政策推动下，近年来各地积极探索带量采购模式。但在不同带量采购规则下，部分中选药品因价差发生“倒卖”的情况时有发生，药企也可能为了维护产品价格体系而放弃采购量较小的市场，带量联动采购成为加速抹平价差破局的利器。

事实上，带量联动采购模式早就出现在地方探索中。2020 年 12 月，京津冀三地医保单位联合发布的《京津冀药品联合带量采购工作意见》提出“带量联动，双向选择”的概念。

但直到北京在 2022 年 7 月启动中成药带量采购，带量联动采购模式才引起业界关注。彼时，北京根据市场总体情况，按照分类施策的原则，将市场竞争较为充分的 64 个药品纳入带量联动药品范围，包括百令、至灵、金水宝、小金等。

北京明确带量联动药品制定报价上限，即有省级或省际联盟带量采购中选价格的产品，企业报价不得高于该产品带量采购最低中选价格及各省现行最低价；无省级或省际联盟带量采购中选价格的产品，企业报价不得高于同组产品带量采购中选价格的平均水平及各省现行最低价。

同时，北京要求带量联动药品报价不高于报价上限，即入围形成供采购主体候选药品清单，可获得医疗机构采购需求量 80% 约定采购量。此次集采对同组内日服费用差异较大的药品，采取中位取价、梯

度带量的方式，即与平均水平相比，每差距增加 1 倍，约定任务比例减少 10%，最多减少 50%。

上述主要规则随后被各地开展的带量联动采购所沿袭。2022 年 11 月，天津对《“3+N”联盟药品和医用耗材带量联动采购和使用工作方案》公开征求意见，涵盖西药、中成药以及冠脉导引导丝、冠脉导引导管、冠脉扩张球囊等医用耗材，开启了联盟带量采购的新纪元。之后，天津牵头的“3+N”联盟开展多批次范围广的带量联动采购，影响力不亚于市场体量庞大的广东联盟。

有专家观点指出，随着带量采购成效显现，中选药品价格降幅渐趋平稳，带量联动适用于价格竞争充分、价差不大、已有多个省份开展带量采购并形成相对合理价格的品种。2023 年 3 月，国家医保局在《关于做好 2023 年医药集中采购和价格管理工作的通知》中明确表示，鼓励对已有省份集采、价格竞争充分的品种开展带量价格联动。随后，云南、甘肃、河南等省份纷纷响应开展带量联动相关工作。

当前，带量联动已在全国各地常态化开展。除了此番即将收官的四川联盟，深圳公共资源交易中心 5 月 12 日发布《关于公开征求〈广东省血流导向密网支架类医用耗材带量联动采购文件（征求意见稿）〉意见的通知》，即将开启血流导向密网支架类医用耗材带量联动采购。本次采购周期为 2 年，不进行产品分类，最高有效申报价(P0)为 69800 元/根。

业界普遍认为，带量联动采购不仅是价格调控工具，更是深化医改的系统性工程。其通过跨区域协作、规则统一和全链条管理，实现了价格合理化、供应稳定化、产业升级化和政策协同化，成为推动医药行业从“销售驱动”向“价值驱动”转型的核心动力。未来，随着更多品类纳入联动范围，带量联动采购的重要性将进一步凸显。

上述专家也提醒，带量采购实行量价挂钩，中选价格是量的博弈结果，加之不同地区的配送成本不同，还应综合考量价格联动后的保供问题。面对在报价前无法明确的约定采购量以及即使中选也有可能不被医疗机构选择的局限性，药企要做好测算准备，合理定价，适时联动。

[返回目录](#)

• 中医药文化 •

“一节一季”激活北京全域中医药资源

来源：中国中医药报

从地坛公园的文化盛宴到全市 16 个区的特色实践，从非遗技艺的活态传承到数智中医的创新突破，北京正以系统思维构建起中医药传承创新发展的“首都范式”，让中医药这汪“活水”真正流动起来浸润京城。

“北京中医药资源十分丰富，依托地坛文化节和中医药文旅消费

季，就是要将全域中医药资源盘活。”北京市卫生健康委党组成员、市中医药管理局局长罗增刚说，北京地坛文化节从最初的中医药文化展示平台，蝶变成首都中医药事业发展的“风向标”，正在成为中医药文化的“展示窗”，产业创新的“试验田”和京津冀区域协同的“连心桥”。

一节

非遗与数智共舞打造中医药“风向标”

已走过 16 个春秋的北京地坛文化节，早已成为北京中医药传承创新的“金字招牌”。本届地坛文化节以“百草飘香润生活，中医药伴您健康行”为主题，在地坛公园开设非遗传承区、创新数智区、津冀特色区、健康服务区、文化市集区五大主题区域，通过“文化科普+科技互动+健康服务+消费体验”等形式，聚焦中青年消费群体热点。

在地坛公园银杏大道非遗传承区，8 个非遗展区汇聚多元非遗项目，将尽显传统文化魅力。长春堂展示中医药文化及传统炮制技艺，自制药剂展现深厚医药价值；吴裕泰茉莉花茶制作技艺作为世界级非遗，以独特工艺吸睛；建昌帮药业呈现省级非遗炮制技艺；鹤年堂中医药养生文化同样是一大亮点。同时，长春堂“顺时而饮”以节气草本饮品创新融合传统与现代；北京中药炮制技术博物馆借现代手段展示中药文化；白塔寺药店用“中药非遗文创”产品，探索文化传播新方式，推动非遗传承与创新。

为了使非遗“活”起来，作为文化节东道主的北京市东城区率先开展中医药非遗诊区建设，在北京中医药大学东直门医院、北京市鼓楼中医医院、中国中医科学院门诊部3家医疗机构设立特色诊区，将宫廷理筋术、马氏股骨头坏死疗法等非遗项目融入临床诊疗。

北京市东城区将始终坚持守正创新，充分发挥中医药非遗优势作用，通过推进中医药非遗诊区的技术革新、文化传播和系统性保护，持续守护百姓健康，推动中医药优秀传统文化走向世界。

在创新数智区，以科技赋能中医药，呈现出技术融合创新、体验方式革新、人文关怀爱心三大亮点。深圳问止中医“中医大脑”借AI辅助诊疗、本草印象用VR/AR打造沉浸式本草科普，艾天下智能艾灸设备等中医药领域前沿科技公司将为前来参观的游客带来独有的中医药科技体验。此外，数字化打卡兑换与后勤智能管理，让文化节兼具科技感与人文关怀，推动中医药文化焕发新生。

“中医药数智消费小屋”也同步上线，游客扫码进入“云游商城”，可购买智能艾灸盒、体质调理茶饮等产品，现场设置的“无人售药机”更可提供24小时中药代煎配送服务。

在健康服务区域，来自中国中医科学院广安门医院、西苑医院、眼科医院以及北京市鼓楼中医医院等22家医疗机构“一号难求”的主任医师亲自坐诊，为游客提供义诊。

此外，中医特色护理体验、文创产品展示、中医药文化制作体验

以及养生粥和代茶饮品尝等环节，让居民在欢乐的氛围中深入了解中医药文化。

一季

疏通全域中医药资源“活水”

如果说文化节是集中展示的“舞台”，那么“京彩四季·京彩中医”中医药文旅消费季则是疏通首都全域中医药“活水”的阀门。

自5月启动以来，北京市16个区“各显神通”，依托自身资源优势，开展了一系列特色鲜明的中医药工作，并举办了丰富多彩的文旅消费活动，让中医药文化在京城大地焕发出勃勃生机。

“此次中医药文旅消费季的启动是全域覆盖，重在打造北京文旅消费新场景。”罗增刚说，“北京市16个区联动辖区内商圈，举办中医药文旅市集，融合中医药、非遗、文创、演艺与夜经济元素，通过灯光氛围营造与沉浸式互动，打造集文化体验、健康消费、科普传播于一体的中医药文旅消费新场景。”

核心城区重在打造文化传承与创新高地。西城区依托中国中医科学院广安门医院等知名医疗机构，推出“中医体质辨识服务”，运用大数据分析市民体质特点，将现代科技与传统中医理论相结合，提升了中医药服务的精准性和有效性。

海淀区打造“中医药科技成果转化展”，集中展示了清华长庚医院研发的“中药透皮给药系统”、北京大学第三医院的“智能艾灸设

备”等创新成果，充分展现了核心城区在中医药科技创新方面的领先地位。

朝阳区在中医药文化传播方面成绩斐然，打造了“亮马河畔说中医”等系列文化传播品牌。合生汇举办的中医药文化市集“养生&养心局”，吸引了北京按摩医院、北京市第一中西医结合医院等多家医疗机构参与。

丰台区则在丽泽商圈举办“中医药文创市集”，联合中央美术学院推出“本草纲目”主题插画、中药香薰等文创产品，探索出中医药文化传播与产业发展的新路径。

石景山区围绕西山文化带，举办“西山中医药文化季”。将中医药文化与西山的历史文化、自然风光相结合，打造具有区域特色的中医药文化品牌。

另外，部分区域重在打造中医药产业融合与健康惠民活动。顺义区依托北京国际鲜花港，打造“药用花卉主题园”，种植金银花、薰衣草等 50 余种药材，并推出“花茶 DIY”“药香冥想”等体验项目，形成了独特的康养旅游模式。

昌平区在龙脉温泉景区举办“中医药康养嘉年华”，推出中药泡浴、艾灸理疗等 10 余项服务，并结合景区资源打造“温泉+中医药”特色线路，为市民提供体验中医药康养的好去处。

房山区在燕山地区启动“中医惠民生健康燕都行”活动，组织

10 家医疗机构开展义诊、中医药特色疗法体验等活动，切实将中医药服务送到百姓身边，提升了居民的健康获得感。

生态涵养区重在打造中医药文旅融合发展。门头沟区在潭柘寺镇打造“中医药文化示范街区”，整合潭柘寺药局历史资源，推出“禅意药香”体验项目，将中医药文化与古镇旅游相结合，助力乡村振兴。

平谷区依托“丫髻山道教文化”，举办“素食药膳研讨会”，开发“太极+药膳”养生套餐，推动“中医药+道教文化”融合发展，打造具有地方特色的中医药康养品牌。

怀柔区在雁栖湖国际会都举办“中医药国际论坛”，邀请共建“一带一路”国家代表共商中医药国际化路径，促成 5 个国际合作项目签约，充分发挥了生态涵养区的国际交流平台作用。

密云区则在弗农小镇举办“中医药文化·文旅消费主题集市”，设置药食同源体验区、非遗技法互动区，吸引周边村民参与文创产品制作，既丰富了乡村文化生活，又为乡村产业发展注入了新活力。

延庆区结合世园会资源，推出“本草植物展”，展示 100 余种珍稀药材，并配套举办“中医药知识闯关”亲子活动，以寓教于乐的方式传播中医药知识，提升了公众对中医药的认知度和喜爱度。

通州区以大运河文化为纽带，举办“运河中医药文化节”。串联运河沿线的中医药文化景点，推出运河中医药文化旅游线路，游客可乘船游览运河，感受中医药文化与运河文化的交融。

一节一季

硕果盈枝织就传承网络

历经耕耘，北京地坛中医药文化节早已成为北京的一张亮丽“名片”，在中医药文化传播、健康服务提供、产业创新推动及区域国际交流等方面硕果累累。

文化传播成效显著。文化节借助多样形式，让中医药文化触达大众。从展示中医药古籍、器具，到举办科普讲座，再到开展健康文创DIY活动，不断激发民众对中医药的兴趣。在2023年，仅健康文创DIY活动就吸引超5000人参与。在文化节的持续影响下，2022年北京市民中医药健康文化素养水平位居全国前列。

健康服务扎实惠民。每届文化节，各大医院中医专家齐聚，为市民义诊并提供专业咨询。在2024年活动中，心血管、呼吸等多科室专家3天内义诊超3000人次。现场还设有中医特色护理体验区，开展耳穴埋豆、艾灸等体验活动，同时为民众进行中医体质辨识，给予个性化健康指导。

在区域协同与国际交流上，文化节同样贡献突出。京津冀协同发展方面，设置津冀特色区，促进三地在中医药文化、人才培养、科研项目、医疗服务等方面深入交流合作。国际交流层面，2023年开幕式上，五个国家的留学生通过“岐黄问答”学习中医药知识，文化节相关成果经媒体传播至海外，提升了中医药的国际知名度与影响力。

“本届文化节我们将继续延续往届的深厚底蕴。”罗增刚表示，本届文化节无论在展示形式上还是健康服务上，以及大众聚焦的中医药产业发展上，均实现全面升级。未来，北京将会以“一节一季”为经纬，编织起中医药传承创新发展的立体网络，结合“京彩四季·京彩中医”消费季的常态化推进，加速产业转型升级，推动中医药与科技、文旅、商业等多领域深度融合，为健康中国建设书写令人满意的首都答卷。

[返回目录](#)

新医科背景下培养中医药“五位一体”拔尖创新人才的思考与建议

来源：中国中医药报

无论从国家战略发展还是中医药传承创新的角度来看，培养中医药拔尖创新人才无疑是新时代中医药教育最紧迫的目标。近年来，各中医药高等院校在培养中医药拔尖创新人才方面做了很多有益探索，但对于何为“中医药拔尖创新人才”的理解不一，对中医药拔尖创新人才研究尚处在探索阶段。鉴于此，笔者结合本校和兄弟院校的做法谈谈对拔尖创新人才概念、特征的认识和思考，以供应商榷。

广义上拔尖创新人才的内涵特质

根据现有研究，可从广义和狭义两个角度来理解拔尖创新人才。广义上指专业基础扎实、创新意识强、创新能力高和国际视野广阔的杰出人才；狭义上指处于人才队伍金字塔顶端，能够引领某一领域创

造性发展的领军人才。拔尖创新人才的培养是一项长周期的工作，目前我国拔尖创新人才培养主要集中在高等教育阶段，尚未形成上下贯通式的培养机制。本文讨论的拔尖创新人才是广义上的，聚焦于高等教育阶段具有创新潜质、日后有可能成为行业领军人才的群体。拔尖创新人才并非“掐尖”，也非长学制培养的学生，所有学生都有可能成为拔尖创新人才。

从我国教育的人才观与发展观出发，拔尖是一个比较概念，拔尖创新人才的培养是公平教育而非精英教育，只有在整体提升的基础上才能更好地拔尖，也只有在一定基础上才能有拔尖。拔尖创新人才培养理念经历了由筛选“拔尖”到强调“创新”潜质的转变，更加强调应具有较强的创新意识和创新能力，能够在某些专业领域为经济社会发展作出突出贡献的高端人才或潜在人才，属于各行业或专业领域的领军人才。

关于拔尖创新人才的内涵特质研究，学者们大致是从非认知和认知两个层面探讨。在非认知层面，主要指道德品质和创新人格，包括高尚的道德修养与思想情操、深厚的社会责任感与家国情怀、强烈的好奇心、浓厚的专业志趣、丰富的想象力、敢于突破和大胆质疑的探究精神，以及持之以恒、锲而不舍的执着精神。在认知层面，主要指知识结构和能力水平，包括扎实的专业知识、广博的知识结构、跨学科或交叉学科知识、发现问题和解决问题的能力、创造性的思维能力

和实践能力等。概言之，拔尖创新人才关键在“创新”，应坚持以创新为导向的培养理念，培养出既有创新精神，又有创新潜质，既有创新思维，又有创新品格，具备综合素养和国际竞争力的群体。

抓住中医药拔尖创新人才培养的“牛鼻子”

中医药拔尖创新人才的培养目标是人才培养体系的“牛鼻子”，搞清楚中医药拔尖创新人才的内涵和外延特征直接影响人才培养各环节的实践与落实。究竟何为中医药拔尖创新人才以及如何培养中医药拔尖创新人才，许多中医药高等院校都进行了不同形式的有益探索。

北京中医药大学焦楠等人提出，中医拔尖创新人才应具备完整的知识储备与成熟的实践技能，确定了富人文、重经典、强实践、求创新、向国际的“五维一体”培养目标。南京中医药大学以“学贯中西、大师潜质、国际视野、追求卓越”为目标，认为拔尖创新人才需有“以国家需要为己任”的精神底色，并具备中医药原创思维和多学科交叉创新能力。广州中医药大学确立了“岭南文化是魂，临床实践是本，中医思辨是根，言传身授是路”的拔尖创新人才培养理念。天津中医药大学提出要培养具有高尚的思想道德、宽厚知识基础和综合能力，拥有国际视野，追求卓越精神的中医拔尖创新人才。综上，很多中医药高等院校大致都是围绕知识、能力、素质三方面的协调发展来培养，归纳起来包括强烈的社会责任感、深厚的人文底蕴、牢固的中医思维、

开阔的国际视野和多学科交叉能力等。

中医药拔尖创新人才的培养是一个复杂的结构和命题，各中医药高等院校的实践尝试虽提供了重要的经验借鉴，但对于中医药拔尖创新人才所涉的内涵和外延问题仍未达成共识。其内涵和外延是什么？内涵和外延又在何种维度上支撑创新能力？新医科与创新能力的内在逻辑是什么？上述问题涉及新医科背景下中医药拔尖创新人才培养体系全过程的根本性问题，是中医药拔尖创新人才研究始终关注的焦点。本文通过对拔尖创新能力的分析，认为中医药拔尖创新人才的特征是“中医心、科学脑、国际眼、智能手、时代人”，以期培养出传统根基牢固、创新思维活跃、走向世界、走向未来的新时代中医药拔尖创新人才，为建立符合我国国情的中医药拔尖创新人才理论和实践提供参考。

新医科背景下中医药拔尖创新人才的特征

新医科背景下，医学教育模式正在经历从“生物医学科学为主要支撑的医学教育模式”到“医文、医工、医理等交叉学科支撑的医学教育新模式”的转变，其底层逻辑是加强多学科融合才能实现医学创新，进而培养卓越新医科人才。具体到中医药拔尖创新人才培养，笔者将从五个维度进行探讨，称之为“五位一体”。

“中医心”：坚持主体意识，做好传承，夯实创新基础

传承精华、守正创新，没有传承就没有渊源，传承是创新的基础，

只有在传承与守正中才能创新。培养中医拔尖创新人才正是为了传承和发展中医药事业，中医拔尖创新人才首先一定是中医药人才，即始终坚定中医自信、保持中医药特色的人才，首先要有一颗“中医心”，坚持中医主体意识，不能“以西律中”。培养过程中需突出“中医姓中”的关键，通过经典研读、临床辨证强化整体观与辨证思维。要具有坚定的中医自信、宽厚的医德素养、系统的中医思维和深厚的传统文化功底，这是创新中医、活化经典、重构知识的基础。

中国传统文化和中医经典是中医学的两大基石，《黄帝内经》中提到医者应“上知天文，下知地理，中知人事”，纵观历代和现代名医家，无一不是精通中华优秀传统文化、恪守中医药学本源、忠诚于岐黄之术。中国工程院院士王永炎是我国著名的中医内科学、神经内科学专家，他不仅有着深厚的中医知识功底，还深谙中国传统文化的精髓，尤其是对“象思维”有着独到的见解。他认为中医药学历经五千年仍葆青春，关键在于中医学人的文化自觉，应坚守中华优秀传统文化特质，“以我为主，我主人随”，要求年轻一代学者应补齐国学知识与哲理，要读中医药学经典著作，提悟性、悟妙道。

“科学脑”：掌握理性思维，打破界限，增强创新能力

加强科研能力培养是培育创新精神和能力、培养拔尖创新人才的必然要求。中医学是生命科学体系中的重要学科，用最新的技术和研究方向武装头脑，也是中医人才获得可持续发展的时代要求。中医的

发展要坚持开放和包容并蓄的原则，任何新方法和新技术，凡是能为我用的，都应“以他山之石可以攻玉”为导向。现代科学语言是理性思维和逻辑思维的载体，其特点是逻辑化、规范化、系统化和条理化，是中西医交流和国际交流的通用语言。新时代中医拔尖创新人才要想增强创新意识和创新能力，就要拥有“科学脑”，掌握理性思维和逻辑思维，学会用现代科学语言来阐述中医治病机理。要有强烈的创新意识，不能只是回答问题，更重要的是能够提出问题，对知识和科技始终保持开放的心态和浓厚的兴趣。不仅需要掌握知识、认识已知世界，更要运用知识探寻未知世界。要敢于打破学科界限，主动探索未知，突破认知框架，有意识地学习脑神经科学、信息学、心理学、认知科学、哲学和逻辑学等相关学科理论，不断进行知识创造，实现中医与现代科学的交叉融合。只有既掌握中医思维，又掌握理性思维和逻辑思维，才有可能实现中西两种文化背景下医学沟通，才更容易获得全球的认可。中国工程院院士、国医大师王琦运用复杂系统科学思维解码生命科学，阐明了中医体质学的理论内涵，并提出中医基础理论的重构，形成开放系统，多学科兼容，纳入证伪研究、自我更新系统，实现了创造性转化、创新性发展。中国工程院院士、国医大师张伯礼长期致力于中医药现代化研究工作，提出了效应配伍理论和以组分配伍研制现代中药的关键技术，为中成药的二次开发研究领域做出了重要贡献。院士们的引领就是拔尖创新人才成长成才的标杆。可见，

要将中医学置于大科学背景下，适应大环境的变迁，服务大卫生的需求，用现代科学解读中医药原理，实现科学人文融合互动、东学西学兼收并蓄。

“国际眼”：参与国际交流，开阔视野，提高创新意识

中医教育国际化是经济全球化的必然趋势，新时代中医拔尖创新人才必定是国际化复合型人才，要拥有“国际眼”，提高国际交往能力、国际竞争能力和国际研究能力，扩展国际视野，参与国际交流与合作，紧跟国际学术动态，追踪国际前沿理论，推动中医理论创新。拔尖创新人才的国际化水平，不仅仅是指“走出去”，还意味着能够用国际语言清晰地诠释中医独特的认识论和方法论，让中医在全世界被接收、被理解、被应用、被传播，真正实现中医走向国际，提升中医文化软实力，为构建人类卫生健康共同体贡献力量。中国工程院院士田金洲针对老年痴呆症等重大疑难疾病的中医药防治进行系统研究，将我国老年痴呆症的诊断和治疗与国际标准接轨，用中医药方法解决世界性难题。他在取得中医博士学位并从事多年教学临床后，又赴英国曼彻斯特大学学习取得博士学位，他认为国外的学习经历让他找到中医被国际认可的基础，并且让中医的研究有更科学、更规范的执行标准。北京中医药大学以“立足中医药、融通中西医、服务全球健康”为核心目标，构建了广泛的国际合作网络，最近推出的“中医药高层次创新人才国际合作培养项目”“中医学领军人才的国际化培

养”和“健康管理创新与国际化人才培养计划”，与世界多所一流大学合作，旨在培养具有国际视野的高层次中医药人才。

“智能手”：掌握信息技术，直面 AI，丰富创新方法

高等教育正在经历数字化转型，亟待向数智化借力升维，这对新时代中医拔尖创新人才的培养提出了新的条件和要求。我们要以人类大历史的视角看待科技文明的发展，以开放的心胸应对数智化文明新纪元的到来，将传统中医与现代高科技、人工智能、大数据相整合。新时代中医拔尖创新人才要拥有“智能手”，适应新质生产力要求，学会利用大数据和 AI 技术，提高大数据采集、分析、处理技术的能力，并且善于研究大数据、挖掘大数据、运用大数据解决问题，不断丰富中医创新的手段，强化中医药专业的综合能力。

如清华大学李梢团队研发的基于网络靶标的药物网格药理学智能和定量分析方法系统，能对疾病的发生、发展及中药的干预效果进行全景式解析。华为和天士力共建了“数智本草大模型”，通过高效虚拟筛选，精准预测优化候选分子的药效和安全性。河南中医药大学成立的数智中医药研究院，发布了张仲景机器人和张仲景中医药大模型 1.0 版，助力提升中医拔尖创新人才的信息化素养和能力。

“时代人”：端正价值取向，先人后才，绘好创新底色

价值取向是“五位一体”的基石，培养中医药拔尖创新人才归根到底是为新时代培养社会主义建设者和接班人。习近平总书记多次提

出要着力培养担当民族复兴大任的时代新人，促进学生德智体美劳全面发展，培养学生爱国情怀、社会责任感、创新精神、实践能力。拔尖创新人才培养必须紧紧围绕立德树人这一根本任务，进一步提升教育的社会属性。新时代中医拔尖创新人才须先是人格健全、全面发展的“时代人”，然后才是中医行业领域的“才”。中医学自古强调“大医精诚”，医德教育是中医人才立身之本，要将家国情怀纳入育人体系，凸显医者仁心的核心价值，铸就“大医”风骨。广州中医药大学“铁涛班”通过国医大师精神传承、全程导师制与临床实践结合，将“以德润术”贯穿培养全程。北京中医药大学培养拔尖创新人才强调“中医药教育需以‘中医思维’为锚点，培育心系苍生、德术并重的领军者”。要将具有中医哲学特色的思想政治教育融入人才培养，真正做到显性教育与隐性教育融合，引导中医拔尖创新人才建立崇高生命责任感，让教育回归明心亮眼、修身养性的本质，将人文精神与专业能力熔铸一体，将人格塑造与职业使命融入教育全过程。

对中医药拔尖创新人才培养的建议

新医科赋能中医药拔尖创新人才培养：做到“三个融合”

面对以人工智能为代表的新一轮科技革命，培养中医药拔尖创新人才是新时代医学人才培养模式的重大变革。新医科背景下中医药拔尖创新人才培养的底层逻辑是通过多维度的交叉融合实现拔尖创新，中医药拔尖创新人才的“科学脑”“国际眼”和“智能手”特征就充

分体现了融合创新的逻辑，这与科教融合、通专融合、多学科交叉融合的内在逻辑是相通的。

深化科教融合，推进科技、教育、人才深度衔接，推动中医拔尖创新人才培养迈向新高度。科教融合是许多世界一流大学的核心办学理念，即用前沿探索和思维启发为主的教学方式，把科研平台变为人才培养的平台，把科研活动变成培养批判性思维和创新能力的载体，一体推进教育科技人才发展，强化科学研究和教育教学的协同联动。这种培养方式以科研赋能创新型人才培养，能激发学生对知识和科技保持开放的心态和浓厚的兴趣，着重培养学生独立思考、从事学术研究的能力。坚持科教融合，课堂教学须从灌输式教学向研究型教学转变。研究型教学是以“问题”为导向，着重培养学生整合知识和解决问题的能力。问题是创新的起点，也是创新的动力源，中医药拔尖创新人才应能够提出问题、解决问题，不断进行知识创造和中医药创新。

实现通专融合，从领域专属逐渐走向领域通用与领域专属并重。目前我国的拔尖创新人才项目主要是培养特定学科领域的卓越人才，具有鲜明的学科界限，还没有完全指向“通专融合”的培养目标，而国际拔尖创新人才培养趋势已经从领域专属逐渐走向领域通用与领域专属并重。鉴于此，中医药拔尖创新人才培养要注重通识教育，在更深层次上实现“通专融合”。通识教育不仅是设置通识课程或核心通识课程，而是综合的全人教育，人文与科学教育都是必不可少的，

应当体现在包括中医药专业教育在内的教育全过程和全环节。通识教育并不是一个简单的知识传授，而是要培养学生的团队合作能力、管理协调能力、表达沟通能力和价值判断能力等通用能力，以及批判性思维、创新思维、系统思维和辩证思维等通用思维，这些对拔尖创新人才最终走向卓越人才具有深远影响。所以，培养中医药拔尖创新人才，在夯实对学生的专业知识和专业技能教育的同时，需要通过搭建跨学科平台，促进不同学科背景的拔尖创新学生之间深度交流融合，培养具备多元思维的拔尖创新人才，更好地应对未来不断变化的复杂问题。

加大多学科交叉融合，探索“中医+”跨学科复合型创新人才培养。《“十四五”中医药人才发展规划》中提出“加强中医药高层次人才队伍建设”“瞄准中医药重大战略发展需求”“培养一批多学科交叉创新人才”。一些重要科学问题和关键核心技术的突破往往产生于学科交叉领域中。在人才培养机制上，要敢于打破学科壁垒，勇于改革不适合拔尖创新人才的培养机制，以解决问题为导向，重塑课程体系和师资团队，用好学科交叉融合的“催化剂”，拓展中医药拔尖创新人才知识结构的广度和宽度。在学科建设上，根据中医药拔尖创新人才的个性特征、知识基础及兴趣特点，细化培养指标，分层次、多靶点构建“中医药+”“+中医药”的多学科集群体系。在人才培养保障体系上，要敢于打破管理壁垒，突破平台融合不够、评价单一等

瓶颈。

“第二个结合”指引下自主培养中医药拔尖创新人才：处理好“三对关系”

拔尖创新人才在某种程度上是一种社会建构，反映国家和社会所重视和希望培养的理想行为和潜力。新时代中医药拔尖创新人才培养项目的一个重要目标是传承和发展中医药事业、维护和增进人民健康福祉，为健康中国建设贡献力量。“第二个结合”即把马克思主义基本原理同中华优秀传统文化相结合，这为新时代自主培养中医药拔尖创新人才打开了创新空间。在思想和文化的互动中，坚持立德树人，坚守中医本位，注重公平公正，“中医心”和“时代人”就是在价值取向层面提出的培养目标。在“第二个结合”指引下培养中医药拔尖创新人才，要坚持解放思想、实事求是、守正创新，需要处理好成人与成才、传承与创新、拔尖与公平“三对”关系，促进外部社会价值导向与内在个体发展诉求的整合。

成人与成才的关系。中医药拔尖创新人才需要个性化发展，也需要全面发展。中医药高等院校要完善“三全育人”机制，即全员育人、全程育人、全方位育人。“全”是前提和基础，“育”是核心和关键，“人”是出发点和落脚点。全员、全过程、全方位育人既是一切育人实践的目标格局，也是探索育人实践的三重进路。“三全育人”是一体化的育人大格局，把多主体、多资源统筹到育人这条战线上，晓全

员之责、聚全员之力、汇全员之智，形成协作效应，做到全员合力、全过程融通、全方位覆盖。“全”并不意味着“大水漫灌”，而是强调在协同的基础上提高育人工作的针对性，精准施策。根据学生的需求，以问题为导向，以活动为抓手，增强育人工作的针对性。

守正与创新的关系。要培养符合中医药特点的守正创新型人才，比如河南中医药大学中医专业本科教学办了两个特色班，一个是仲景传承班，重经典传承，弘仲景学术，培中医思维，强临床实践；另一个是王琦创新班，重经典传承，融现代新知，强科教融汇，育创新能力。

拔尖与公平的关系。中医药拔尖创新人才培养并非教育公平的对立面。因材施教，个性化、差异化教育才是真正的教育公平。但在培养中医药拔尖创新人才的同时，需要警惕“精英的傲慢”和“优绩至上主义”。教育公平是认同每个学生的价值，并把学生培养成完整的人，“精英的傲慢”和“优绩至上主义”会让社会出现割裂。越是拔尖创新人才，越要学会谦卑和感恩，越要关心社会，提高社会责任感。

培养中医药拔尖创新人才是中医药传承创新发展的核心引擎，在推动经典理论现代化、中药研发突破、诊疗技术革新等方面具有不可替代的作用。同时，培养中医药拔尖创新人才又是一个复杂的结构和命题，任何人的天赋和卓越都不应该是固定的，而是需要经历复杂的不断变化的培养路径。在新医科背景下，将“中医心、科学脑、国际

眼、智能手、时代人”作为中医药拔尖创新人才的特征，体现了包括世界观、价值体系、思维方式、方法论和技术支持等“多位一体”的人才培养模式，有助于进一步明晰中医创新人才的培养目标，制定行之有效的培养方案，将政策支持与高校实践形成合力，努力实现《教育强国建设规划纲要（2024—2035年）》到2027年“拔尖创新人才不断涌现”的重要目标，为推进中国式现代化贡献更多中医药力量。

[返回目录](#)

• 医保改革 •

深化医保制度改革，不可忽视的十个基本问题

来源：中国医疗保险研究会

党的二十届三中全会作出了进一步全面深化改革，推进中国式现代化的重大决策，对进一步全面深化医疗保障制度改革，健全中国特色的社会保障制度体系，也作出了新的部署，提出了新的要求。

《中共中央关于进一步全面深化改革 推进中国式现代化的决定》（以下简称《决定》）中强调，在发展中保障和改善民生是中国式现代化的重大任务，必须坚持尽力而为、量力而行，完善基本公共服务制度体系，加强普惠性、基础性、兜底性民生建设，解决好人民最关心最直接最现实的利益问题，不断满足人民对美好生活的向往。

《决定》还明确提出了深化医药卫生体制改革，实施健康优先发

展战略，促进医疗、医保、医药协同发展和治理，健全基本医疗保险筹资和待遇合理调整机制，推进基本医疗保险省级统筹，深化医保支付方式改革，完善大病保险和医疗救助制度，加强医保基金监管，加快建立长期护理保险制度，健全全国统一的社保公共服务平台，健全“高效办成一件事”重点事项清单管理机制等一系列具有鲜明时代特征和强烈现实针对性的新概念、新论断、新任务、新要求，使新时期、新阶段进一步全面深化医疗保障制度改革的方向更加明晰、重点更加突出、目标更加精准、成效更加显著。

深入学习领悟《决定》的精神实质，全面准确抓好《决定》决策部署的落实落地，是当前和今后一个时期，进一步全面深化医保制度改革的头等大事和首要任务。我们要以高度的政治责任感和挺膺担当的精神，把《决定》提出的各项任务落实好，不断满足人民对美好生活的向往。

全面贯彻落实《决定》精神是一个浩繁的系统工程和长期的战略任务。应当立足当前、着眼长远，找准切入点和着力点，一件接着一件办、一年接着一年干。

2025年是“十四五”规划收官之年，也是全面深化医保制度改革向纵深推进的关键之年，奋力解除全体人民的疾病医疗后顾之忧，既是深化医保制度改革的根本目的，也是回应人民群众急难愁盼最关心、最直接、最现实利益问题的当务之急。也就是说，要呵护“小的”、

照顾“老的”、保障“病的”、支持“新的”、挤掉“虚的”、打击“假的”，维护好医保基金安全，确保医保制度稳健运行和可持续高质量发展。这始终是中国特色医保制度的本位功能和底色、底线。

为了坚守好中国特色医保制度的底色、底线，把制度的本位功能坚持好、维护好、发挥好，确保制度稳健运行和可持续高质量发展，进一步全面深化改革需要时时刻刻、一以贯之地牢牢把握并长久坚持中国特色医保制度建设及其改革发展的基本问题。

所谓基本问题，就是关涉中国特色医保制度立制之本、发展之道、成事之要的基础性、根本性、普遍性问题。基本问题具有反映事物性质和特征，影响事物发展全局和长远的特点和重大作用。理论逻辑、历史逻辑和实践逻辑都昭示我们：只有全面深刻准确地研习领悟、牢牢把握并长久坚持中国特色医保制度的基本问题，才能始终坚守制度的战略定位、战略目标、战略重点、改革方略，才能保持政策举措和各项工作的清醒、自觉、坚定和锲而不舍的定力，才能旗帜鲜明地识别和反对各种光怪陆离的“民粹主义”“泛福利化”聒噪，真正成为中国特色医保制度的捍卫者和进一步深化医保制度改革、促进“三医”协同发展和治理，不断满足人民对美好生活向往的医保改革新质力量。

回望梳理、鉴往知来，至少有如下十个基本问题，需要在进一步全面深化医保制度改革的全领域和全过程中始终牢牢把握并恒久坚

持。

一、以人民为中心的核心理念

党中央提出坚持以人民为中心的发展理念，是指导制度建设和发展的核心理念，是既管经济发展、又管社会发展，既管当前、又管长远的核心理念和指导思想。这无疑是作为民生工程、民心工程的中国特色医保制度改革发展的核心理念和指导思想，是中国特色医保制度的建制之本、发展之道、成事之要，也是进一步全面深化医保制度改革的政治遵循和思想指引。

坚持提高医保工作的政治站位，归根结底就是要将坚持以人民为中心作为根本立足点，将以人民为中心的核心理念具象化并贯彻落实到“生命至上、健康第一”的医保改革举措各个方面、各个环节，坚持在发展中保障和改善民生的原则，尽力而为、量力而行，把“解除全体人民的疾病医疗后顾之忧”、“人人有医保、人人有保障”、不断满足人民对美好生活的向往和健康护佑，始终作为进一步全面深化医保改革政策举措的根本出发点和落脚点。

二、兜底线、织密网、建机制的总体要求

党的十九大以来，包括医疗保障在内的社会保障制度改革都是按照“兜底线、织密网、建机制”这个总体要求有序开展并不断深化、健全完善的。这个总体要求把社保改革三大重要环节的任务和要求言简意赅地阐述透彻了：既强调了基本保障和社会政策的本位功能（“兜

底线”），也明确了制度建设和改革的整体性、系统性、协同性（“织密网”），还突出了制度建设和改革的重大关键环节（“建机制”）。

在这个总体要求的基础上，《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》进一步明确了要建立健全保障、筹资、支付、监管等四大基础性、关键性机制。党的二十届三中全会《决定》又作出新的部署，进一步明确要加强普惠性、基础性、兜底性民生建设（全民医保正是这样的民生工程），强调指出要健全基本医疗保险筹资和待遇合理调整机制等。这些年，在上述三个重大环节取得的改革成效可圈可点、有目共睹，但路长且阻，还须心无旁骛地持续用力，通过进一步全面深化改革来实现这个总体要求。

三、守正创新的重大原则

习近平总书记强调指出，“守正创新是进一步全面深化改革必须牢牢把握、始终坚守的重大原则”。将守正创新提升到深化改革重大原则的高度，是具有时代性、原创性的科学论断和理论贡献。“守正”与“创新”是辩证统一的。“守正”的核心要义就是要毫不动摇地坚守正确的，是基础、是根本；“创新”强调的是与时偕行，是动力、是活力。就进一步全面深化医保改革而言，最根本、最重要的“守正”主要有三个方面。

其一，要守护好中国特色医保制度改革发展的“魂”和“根”，即坚持党的集中统一领导和发挥中国特色社会主义制度的最大优势。

其二，要坚持制度自信、道路自信，坚持立足中国国情，在实践和时间中经受住检验和考验的医保制度才是立得稳、行得远、靠得住的好制度。

其三，坚守住我国医保制度改革发展的指导思想、基本原则、基本方针、基本政策等。“创新”就是与时偕行，在古人的智慧中就有“凡益之道、与时偕行”的箴言。医保的创新主要是根据医保事业的发展 and 人民群众保障需求的变化而作出新的回应和改进。

比如，保障水平的相应提升、支付方式的改革、待遇清单结构的优化、现代科技工具的赋能、“让网络多跑路、让群众少跑腿”、“高效办成一件事”、医保基金监管体制机制的强化，等等。这些“创新”都是为了更好地“守正”，为了中国特色医保制度更加臻于健全完善、成熟定型，使中国医保改革之路越走越宽广，让中国特色医保制度优势更加充分发挥。

四、以制度为引领的改革主线

坚持以制度为引领，是进一步全面深化医保改革的主题、主线。制度是根本，制度是管全局、管长远的，是具有稳定性和连续性的，也是比较靠得住的。回顾中国 30 年医保改革之经验，最伟大、最杰出的成就，就是在党的集中统一领导下，发挥社会主义制度的政治优势、依靠全国人民的力量，在改革实践中找到了适合中国基本国情、社会主义初级阶段生产力水平和社会主义市场经济体制要求的中国

特色的医保制度。我们应该有坚定的制度自信，即中国特色医保制度能够行稳致远。

但是，我们也应该清醒地认识到，由于认识和历史的局限，这个制度还存在一些缺陷和弊端，其中突出的是公平性存在一定不足，运行效率有待提高，地区和人群之间保障尚不平衡，保障不足与保障过度的矛盾并存，制度刚性约束还有待加强等问题，距离健全、完善、成熟、定型还有很长的路要走。故此，进一步全面深化医保制度改革，要坚持以制度建设为引领，“以制度致广大”。坚持以制度为引领，就必须始终坚持公平正义、互助共济、共建共享三大基本原则，而最根本、最关键的就是全面深刻领悟和落实党的二十大报告提出的关于社保体系建设“公平统一、安全规范”的根本方针。只有不折不扣地贯彻落实这个根本方针，增强基本制度的刚性约束，才能有效解决目前尚存的公平性统一性不足、保障待遇失衡等制度性缺陷，实现增进社会公平正义和可持续高质量发展这个建制初衷和改革目标。

五、“保基本”的指导方针

“保基本”是“全覆盖、保基本、多层次、可持续”的简称，它是由医保制度初创时的“低标准、广覆盖”演变发展而来的。2010年出台的《中华人民共和国社会保险法》将其上升为我国社会保险制度的指导方针。这个表述精准阐释了基本医疗保险等社会保险制度的本位功能、保障权利和保障责任之间的对应关系。“保基本”作为制

度建设的指导方针,不管医保事业如何发展、医保基金规模如何壮大,都必须一以贯之地坚持和贯彻。

六、“以收定支”的基本原则

“以收定支、收支平衡、略有结余”,是我国医保制度甫一建立就确定的基金运行管理的基本原则。实践证明,只要牢牢把握恒久坚持这个原则,就能够防范和避免发生中长期系统性财务风险,确保制度稳健运行和可持续发展。有论者提出应将“以收定支”改为“以支定收”。持这个观点者,一是不了解基金管理是由筹集和运行两个阶段构成的。

在筹资阶段,缴费基数和各方占比的确定是根据“三个适应”(适应经济发展水平,适应“保基本”的需要,适应国家、社会/企业、个人的承受能力)和历史经验数据等综合考量、审慎确定的,即可视为“以支定收”;在基金运行(即支付)阶段,则只能实行“以收定支”,通俗地说,就是“看钱买单”“有多少钱就办多少事”。必须紧紧抓住基金总额预算管理 and 使用绩效评估考核这个“牛鼻子”,不然就失去了基金管理运行的意义。

值得警惕的是,有一些地方罔顾“以收定支”这个基本原则,擅开基金支出的政策口子,这无异于“引火烧身”,如不及早纠正,势必影响制度可持续发展。

七、多层次医疗保障制度体系

制度体系建设必须坚持“于法周延，于事简便”的原则，各相关制度要相互贯通、相互配合、相互促进，优势互补，形成制度合力。进一步全面深化医保制度改革务必树立“制度体系”的观念，着力改变基本医保“一枝独秀”而多层次、多元化保障发展相对滞后的局面，既要适应人民群众的多元保障需求和积极应对人口快速老龄化的需要，还要减轻基本医保制度的负担。进一步全面深化医保制度改革，务必在继续强化基本医保制度公平统一、规范安全，做足做好“保基本”的基础上，充分发挥“政府有为、市场有效”的政策机制效能，切实加大对多层次医疗保障体系建设的力度和进度，尽快健全完善商业健康保险、长期护理保险等，以提升中国特色医保制度体系的整体保障实力。同时，也要防范制度过于烦琐，陷入“制度陷阱”。

八、系统观念与统筹协调的方法论

这是进一步全面深化医保改革必须遵循和践行的思想指南，是谋事之基、成事之道。促进“三医”协同发展和治理，是党的二十大和党的二十届三中全会提出的重大方针。促进“三医”协同发展和治理，必须增强改革的整体性、系统性、协同性(简称“三性”)。而树立系统观念、增强协同意识是增强“三性”的前提和基础，统筹协调则是重要的方法论。实现“三医”协同发展和治理的改革目标好比是过河，如果没有桥或船，是过不去河的。统筹协调就是过河的桥和船。众所周知，“三医”都各有其运行规律、行事规则、价值取向和职责范围，

只有通过统筹协调，才能在“以人民为中心、生命至上、健康第一”的新理念和新高度上达成理念协同、目标协同、政策协同、步调协同，增强理性促进“三医”协同发展和治理的思想自觉和工作主动，实现共建共治共享和多方共赢的价值取向和改革目标。

九、改革举措与法律法规相一致

法律法规是制度建设的规范，是制度公平统一、安全规范、成熟定型的标志。良法是善治的前提。进一步全面深化医保制度改革既要坚持问题导向与目标导向相统一，更要坚持所出台的改革举措与法律法规相一致。医疗保障制度是最具普惠性、基础性、兜底性的社会保障项目，应当且必须依据法律的授权、规范和保障，才可能行稳致远。虽然 2010 年出台了社会保险法，但在这部法律中，对医疗保险的表述过于原则，又缺乏严格的规定性和实操性，而且与该法律配套的医疗保险条例未能及时出台，导致在实践中给依法参保、依法施保、依法治保造成了困难，甚至失范。进一步全面深化医保制度改革务必增强法治观念，加快医保法律法规建设，使改革举措与法律法规相一致，使深化医保改革真正在法治的轨道上运行，实现法治医保。这是确保制度行稳致远的根本保障和不二法门。

十、将制度优势更好地转变为治理效能

中国医保改革 30 年的实践昭示我们，出路在改革，根本在制度。30 年改革取得最大的成就是建立了中国特色的医保制度。进一步全

面深化医保改革工作千头万绪，但归根到底，就是要不断健全完善这个制度，使之臻于成熟定型，并把制度优势更好地转变成治理效能，转变成人民群众可感可及的实实在在的医疗保障权益。为此，一方面要着力构建多方参与、协同治理的促进“三医”协同发展和治理的新格局。另一方面要处理好人工智能(比如 DeepSeek 赋能)与人文医保的关系，使中国特色医保制度真正成为具有人文关怀、有情感、有温度的民心制度。另外，还要坚持抓好人才、队伍建设，注重提高“医保人”现代治理胜任力。这始终是进一步全面深化医保制度改革，将制度优势更好地转变成治理效能，使人民群众获得更加公平高效、更加优质可靠的医疗保障和公共服务的关键所在。

[返回目录](#)

医保结算革命：如何用“快钱”激活医疗与医药双循环？

来源：中国医疗保险

对于各行各业来说，资金的结算回笼当然是越快越好，医药领域也不例外。但长期以来，“回款慢”恰恰是医药领域的老大难问题。以前也有先拨付后清算的实践，但一般是事后结算，按月度或按季度结算、年底进行清算。在这种情况下，有些医院可能要垫付很多资金，可能就会进一步欠医药企业的钱。由此，形成医保、医院、企业之间大量的“三角债”。

即时结算赋能三医之

“与预付金双重 BUFF 释放医疗机构运营活力”

由于医保基金对医疗机构结算采用“后付制”，参保患者出院时只缴纳个人自付费用，医保报销部分需要当月进行逐笔汇总，于次月向医保经办机构申请支付；医保经办机构受理后，在 30 个工作日内完成审核、拨付等流程。这种基金拨付方式存在滞后性，一笔医保应付费用，自患者出院后一般需要 40 天到 60 天才能到医院账户上。如果遇到需要沟通复议的情况，则需要更长的结算时间，垫资压力给到医疗机构。

为健全与“1+3+N”多层次医疗保障体系相适应的医保科学结算体系，进一步优化医保基金支付方式和结算政策，今年，我国全面推进基本医保基金即时结算改革，缓解医药机构的资金周转压力，支持医疗机构和医药行业高质量发展。

1 月 16 日，国家医保局发布《关于推进基本医保基金即时结算改革的通知》，明确 2025 年，全国 80%左右统筹地区基本实现基本医保基金与定点医药机构即时结算，2026 年全国所有统筹地区实现基本医保基金与定点医药机构即时结算。

根据工作安排，17 个省份的 76 个统筹地区作为基本医保基金即时结算的试点城市，1-5 月实施试点，下个月总结评估，并出台《基本医保基金即时结算经办规程》，而后立即在 7-12 月全面启动，2026 年底前全部实现即时结算，不可谓不迅速。

根据国家医保局消息，2025 年第一季度，医保基金即时结算已覆盖超 24 万家定点医药机构，拨付金额 1657 亿元。其中，定点医疗机构 10.47 万家，拨付金额 1574 亿元；定点药店 14.2 万家，拨付金额 83 亿元。从地方实践来看，多地医保结算在不断提速，有效破解医药行业资金流转不畅问题，有力推动了医药行业健康可持续发展。例如，安徽省在全国率先实现全省即时结算，医保基金拨付时限压缩至 1 个工作日左右；江苏省首批开展“即时结算”试点工作的城市盐城，在不到一个月时间内，已实现了医保部门与医疗机构之间“即时结算”；福建省结合厦门市试点经验，进一步压缩拨付时限，在“月结算、年清算”的基础上增加日申报日拨付服务；河北省在 3 月 17 日打响了省内即时结算“第一枪”，3 月 25 日所有统筹区全面实现即时结算。

医保部门不仅快速推行即时结算，还坚持基金预付和即时结算相结合，既通过基金预付增加医药机构现金总量，也通过即时结算加快医药机构现金流速。2024 年 11 月，国家医保局办公室、财政部办公厅联合印发通知，从国家层面统一了预付金的政策内容和拨付条件，规范了预付金拨付流程管理、会计核算和基金监督。近日，贵州省医保局联合省财政厅印发了《贵州省医疗保险基金预付管理办法(试行)》，单家定点医疗机构拨付的预付金规模原则上为该医疗机构上年度总结算费用的月均数 1 个月左右。

各地协同推进即时结算和基金预付，2024 年全国 72%的统筹地区安排预付金 943 亿元，2025 年第一季度已预付基本医保基金 723 亿元，助力公立医院轻装上阵。预付金和即时结算二者结合，向定点医药机构持续注入流动资金，缓解垫付资金压力，进一步赋能医疗卫生事业和医药产业高质量发展，实现“快给钱、快赋能”。

同时，预交金改革也在加速落地。根据国家卫健委、财政部和国家医保局等六部门联合发布的《关于规范公立医疗机构预交金管理工作的通知》，自 3 月 31 日起，公立医疗机构要全面停止收取门诊预交金，2025 年 12 月 31 日前完成存量门诊预交金的资金清算、退款。通知同时明确，降低住院预交金额度。预交金改革已有十多年，笔者认为，之所以今年出台重磅文件、加速改革落地，是建立在医疗机构优化运营管理效率和财务管理水平之上，建立在医保基金预付制度上，更建立在医保基金即时结算制度之上。

直接结算赋能三医之

“重塑医药产业资金生态”

与医保对医疗机构回款时间比起来，医疗机构给药品耗材供货企业的货款回款时间则更让人诧异，通常在半年左右。根据商务部市场运行和消费促进司 2024 年 11 月发布的《2023 年药品流通行业运行统计分析报告》，药品批发企业应收账款调查数据显示，2023 年对医疗机构应收账款回款天数平均 152 天，2019-2023 年平均 149.6 天，

5 年间，医疗机构拖欠药品批发企业货款问题未得到丝毫改善。

除了回款时间，拖欠货款金额也数目不菲。2023 年，一桩药企状告公立医院拖欠账款 3 亿元的案件引起媒体广泛关注，再次印证了医疗机构对医药企业回款问题积弊已久。对于一些中小型药企来说，面临着更大的资金链紧张甚至断裂的风险。

其实，早在 2015 年，国务院办公厅就印发了《关于完善公立医院药品集中采购工作的指导意见》（国办发〔2015〕7 号），明确要求“规范药品货款支付”“从交货验收合格到付款不得超过 30 天”。福建省先行先试，于 2017 年设立了医疗保障电子结算中心，逐步建立了药械货款统一结算制度，明确将医保定点公立医疗机构通过省级平台采购的药品及医用耗材集中带量采购中选品种的货款纳入医保统一结算范围。

2019 年 1 月 1 日，国务院办公厅印发《国家组织药品集中采购和使用试点方案》（国办发〔2019〕2 号）提到，“严查医疗机构不按时结算药款问题。医保基金在总额预算的基础上，按不低于采购金额的 30%提前预付给医疗机构。有条件的城市可试点医保直接结算。”

《关于国家组织药品集中采购和使用试点医保配套措施的意见》（医保发〔2019〕18 号）也谈及，“鼓励医保经办机构与企业直接结算或预付药款”。

2020 年 2 月，中共中央、国务院公布《关于深化医疗保障制度

改革的意见》(中发〔2020〕5号),文件提出“推进医保基金与医药企业直接结算,完善医保支付标准与集中采购价格协同机制”。

2021年6月,国家医保局等八部门正式印发了《关于开展国家组织高值医用耗材集中带量采购和使用的指导意见》,明确在医保基金总额预算管理基础上开展结算,建立集中带量采购预付机制,医保基金按不低于年度约定采购金额30%的比例预付,并按照医疗机构采购进度,从医疗机构申请拨付的医疗费用中逐步冲抵预付金。“推进医保基金与企业直接结算。”

由上述国家级部门发布的政策文件,成为随后两年多,数个省级行政单位出台相关政策的上层政策依据。医保基金与企业直接结算医药货款的策略在全国铺开推广,推进省份的医药企业回款周期从平均6个月、甚至1年,减少到30天左右。

此外,结算范围也在不断扩大。例如,江西省实现医保基金直接结算政策对集采药品耗材、国谈药的全覆盖;海南省将全省定点医疗机构集中采购的药品、医用耗材和创新药械纳入医保基金直接结算范围,并进一步将范围扩大至定点公立医院采购的所有药品和医药耗材。

通过直接结算,不仅提高了医药采购资金使用效率和透明度,还降低了药企的资金成本。以海南省为例,2023年海南省平台总采购金额610633万元,按照利率3.5%进行测算,预计实施直接结算后一

年能节约利息成本 21375 万元，大幅提高医保基金使用效率，促进医药行业健康发展。

回顾全国推进直接结算的时间表——“要积极推进医保与医药企业直接结算，2025 年全国基本实现集采药品耗材、国谈药的直接结算，2026 年全国全面实现集采药品耗材、国谈药的直接结算”。目前多地已积累丰富的实践经验，致力于推动医药行业资金良性循环、改善医药行业生态。

医保基金新型结算方式

是一场医保部门的“自我革命”

医保结算方式的革新，不仅是工作流程层面的优化，更是一场医保部门“刀刃向内”的自我革命。在医保基金结余增速放缓的背景下，医保部门仍坚持推进即时结算、预付金制度和扩大直接结算覆盖范围，赋能“三医”。这一改革的核心，是医保从传统的“管理者”向“赋能者”转型，通过机制创新提升基金使用效率，同时以透明化监管引导各方合理使用医保资源。

首先，这是一场打破利益藩篱的“透明化革命”。过去，医保基金的分配与使用往往存在信息不对称，医疗机构、药企和患者难以形成协同效应。如今，多地医保部门定向公布结余数据、基金拨付进度等关键信息，如合肥市医保局定期向医疗机构推送基金使用分析报告，帮助其优化诊疗行为。这种透明化举措，既增强了各方对医保政

策的合理预期，也倒逼医疗机构主动控费、精准用药，避免基金浪费。

更重要的是，这是一场“紧平衡”下的效率革命。随着人口老龄化加剧，医保基金支出压力持续增大，尤其是居民医保基金池。但医保部门并未因结余紧张而收缩保障范围，而是通过优化结算方式提高资金周转效率——预付金缓解医院垫资压力，直接结算加速药企回款，即时结算减少医院垫付。这种“紧日子里的智慧”，既确保了基金可持续性，又放大了有限资金的保障效能。

最后，改革也呼吁各方共同守护医保基金。医保部门以透明化和高效结算赋能行业的同时，也需医疗机构、药企和患者形成共识——医保报销范围不应无序扩大，并且骗保套保等行为必须遏制。只有各方协同，才能让这场自我革命真正实现“医保基金用在刀刃上”的目标，最终构建一个更公平、更可持续的医疗保障体系。

结语：医保即时结算与直接结算的“双轮驱动”，正在彻底打破医疗行业长期存在的“三角债”困局，开创“三医协同治理和发展”新格局。这一改革通过缩短支付链条、优化资金周转，实现了从“被动购买”到“主动赋能”的转变。

“医保-医疗-医药”的良性循环不仅重塑了行业生态，更让有限的医保基金释放出最大保障效能，最终惠民利企，为中国式现代化医疗保障体系建设注入持久动力。

[返回目录](#)

• 医院管理 •

立项指南落地，医保和医院需要注意的三点原则

来源：湖南省医保局

完善价格项目规范是国家深化医疗服务价格改革的重要内容，随着改革不断深入，各类医疗服务价格项目立项指南陆续下发，做好价格项目编制工作、落实各类立项指南成为各级医保部门和医疗机构当前的一项重要工作，医疗机构和医保部门怎样密切配合高效的推进立项指南落地？笔者有以下几点思考。

相向而行，减少争论

医疗机构在长期的临床实践中，往往会对医疗服务价格项目和收费行为有自己的理解和习惯，一些定势思维客观存在，国家立项指南是尽可能找到最大公约数，在全国范围内对医疗服务价格项目进行规范统一，在规范的过程中难免会与原来的理解和习惯有矛盾之处，这就需要医疗机构和医保价格管理部门密切配合，深入沟通交流，正确的解读和引导；同时，也认识到立项指南不一定完美，允许存在瑕疵，但改革方向需要坚定的走下去，尽量避免不必要的争论。

比如有的项目按“次”和“部位”计费都有道理，有的项目计价单位用“小时”和“日”都行，就不要太多纠结，按立项指南规范统一就好；再比如有的旧项目（像空调费、取暖费）可能属于多个规范后新项目的价格构成，新项目定价时整体考虑相关因素即可，无需映射

时在每个新项目都有体现。

正确对待，有所取舍

立项指南落地过程中医疗机构最关注的是价格水平，医保价格部门定价通常以价格平移为主，尽量避免大的价格波动；同时，当前国家医保局已按类别重点指导一个牵头省份率先落地，会产生一个重要的参考价格，这个价格与各地区现行价格难免存在差异，有些价差还比较大。理论上讲，在当前信息高度透明、技术整体发展的时代，全国医疗服务项目价格不会有太大的差别，尤其是检查、检验、护理和床位等均质化程度高的通用型项目，存在较大价格差异是不合理的。

结合立项指南落地，引导全国医疗服务价格趋向平衡，突出医务人员技术劳务价值，弱化器械耗材因素的价格占比，消除不公平不合理价格差异也是医保价格管理部门工作重点。在这个过程中对部分医疗服务价格项目的提价或降价，医疗机构应正确理性对待，以“一盘棋”的思想完善内部管理和薪酬分配制度，平衡收入结构变化，合力推进立项指南落地，促进各学科健康发展。

实践论证，平稳过渡

分类下发的医疗服务价格项目立项指南是试行版，需要一个实践检验完善的过程，当前可以理解为是一个过渡期、磨合期，落地执行过程中不需要瞻前顾后、畏首畏尾，先全力以赴推进立项指南落地执行，在实践中去完善。一方面，认准改革方向，不搞变通不打折扣的

执行立项指南，落地过程中充分做好分析研判，做实新旧项目映射关系表，明确执行规范和计价要求，并不遗余力的做好政策解读和宣传，为医疗机构执行和监管提供保障。

另一方面，为新旧政策衔接保留一定的缓冲空间，比如部分旧项目属于新项目的价格构成，但还有其它非立项指南规范项目的应用场景，则可以暂将其保留，使其能单独使用和收费；再比如对部分当地价格偏高、需引导下调的项目，在合理的浮动范围内，采取渐进式调整，不要求一步调整到位，为结合实际运行情况修正及医疗服务价格动态调整留有空间，保证立项指南落地和价格项目管理平稳过渡。

创新发展，服务患者

对患者来说，就诊时关注更多的是保证治疗效果和收费的公平合理，而对诊疗过程中专业性很强的人力成本和物质消耗并没有概念，就像我们去餐馆吃一道菜，我们无需知道它有多少油盐酱醋的成本，只需要一次支付成品的价格。医疗服务价格项目立项指南坚持以服务产出为导向，所定价格也代表服务产出相应的价值，摆脱以前那种超精细化管理，医疗服务价格项目越来越多、越来越细、也越来越乱的困局。

立项指南服务产出与操作步骤、诊疗部位等技术细节脱钩，给临床更大的自主空间，增强项目对医疗技术和医疗活动改良创新的兼容性，让临床有更大的创新空间，且部分创新可直接在临床使用而无需

进行繁琐的新项目申报;同时,立项指南实现全国医疗服务价格项目的规范统一,全国医疗机构实现同台竞技,将促进医疗服务质量的提升,有价值的创新更容易推广,公开透明的收费更受患者欢迎,也为医保报销政策的协同创造条件。

以立项指南的方式规范统一医疗服务价格项目,是医疗服务价格项目管理的一次系统改革重塑,各级医保部门和医疗机构应该主动作为、顺势而为,加快推进立项指南落地,实现服务质量提升,诊疗技术进步,医院发展,患者获益的良好局面。

[返回目录](#)

医院回款提速, 医保改革迈入深水区

来源: 医疗器械网

大批资金拨付到医院,药械回款账期得到改善。

01 即时结算改革推进

“日拨付”已在多省落地

5月18日,国家医保局连发两篇文章,介绍河北和福建即时结算改革的成果,分别侧重于结算款拨付规模和速度两大方面。

长期以来,医保经办机构与定点医药机构费用结算滞后性显著,给医药机构的资金流转带来压力的同时,也为药械回款效率造成影响。基于该困境,医保结算模式的改革近年加速推进,其中就包括即时结算。

根据国家医保局介绍，截至 3 月 31 日，全国 24 个省份实施医保基金即时结算，覆盖定点医药机构 24.67 万家，拨付金额 1657 亿元。针对拨付模式改革的视各地情况有所不同，其中包括提高拨付频次、压缩月结算时长、按月拨付等方式。

国家医保局今日文章中提到，河北省将医保基金审核拨付流程由原来的“月结算、年清算”，调整为“系统自动对账审核按比例日拨付、月度小清算、年清算”新模式，并将月结拨付时间缩短为 15 个工作日。截至 5 月 8 日，累计向 18413 家定点医药机构拨付医保基金 20.17 亿元。

省级医保数据极为繁杂，数智化是即时结算顺利推进的重要技术支撑，河北即时结算路径如下：

福建省则是结合此前厦门市试点经验，在“月结算、年清算”的基础上增加日申报日拨付服务，定点医药机构可对日对账完成后的结算费用进行即时结算费用申报，医保经办机构按照 60%-80% 拨付比例逐笔生成汇总机构结算款，经审批后在 3 个工作日内拨付至定点医药机构。

可见，日拨、月结已成即时结算模式的重要特点之一。据国家医保局文章中介绍，河北医科大学第二医院、河北神威大药房连锁有限公司等均表示经营压力降低，即时结算推动医院端和企业端实现双受益。

02 医保基金清算加速推进

医院、企业经营压力骤减

医保基金是医院运行的重要基础，也是药械流通效率的关键支撑。去年 DRG/DIP2.0 方案正式出台，要求各地加快推进年度基金清算工作，确保次年 6 月底前全面完成清算。

目前，各地医保基金清算正在快速推进，国家医保局于近日公布了河南、山东医保清算的提速成果。

根据国家医保局披露的数据，河南全省 19 个统筹地区均较上年提前 2 个月完成结果确认，向定点医药机构应拨付清算资金共计 168.16 亿元，其中有 2040 家定点医疗机构获得结余留用资金 14.41 亿元。

截至 4 月 30 日，山东省 18 个统筹地区全部完成了 2024 年度医保基金清算工作，共计向定点医药机构拨付清算资金 92.88 亿元，其中职工医保 52.77 亿元、居民医保 40.11 亿元。

值得注意的是，医保清算除了加速医院回款的直接影响外，还附带医院医改成果检验的属性，并同物质激励直接挂钩。

在 DRG/DIP2.0 方案发布后，其中特例单议制获得医疗行业关注，被视为创新药械院内发展的重要支付端改革。

根据国家医保局介绍，山东 2024 年已经按 2.0 版实际付费的统筹地区，全部按 2.0 版分组方案入组并清算，同时按照特例单议要求，

对 5%的 DRG 付费病例和 5%的 DIP 付费病例组织专家评审,按规定对通过评审的特例单议病例追加支付金额 18.65 亿元。河南也出台按病种付费管理办法和经办规程,对预付金、特例单议、意见收集、协商谈判、数据工作组等五大机制要点和流程进行明确。

医保监管也未在清算工作中缺位,山东 2024 年依托国家智能监管子系统对联网结算费用进行智能审核全覆盖,疑点数据经核实后扣除不合理费用 1.1 亿元;采用人工随机抽查的方式,开展 DRG/DIP 专项审核,扣除不合理费用约 2 亿元。

医保改革已经迈入深水区,既包括以“三结算”为代表的结算改革,也有按病种付费精细化的管理升级,同时飞检等外部监管也在逐步趋严,“四不两直”已成为常态。

对于医院和企业而言,回款周期缩短是本轮医改红利之一。同时,伴随改革深入,合规和创新将获得支付端更多的青睐,意味着市场也将回归正向竞争。

[返回目录](#)

• 医保快讯 •

医保省级统筹加速推进中,将对老百姓带来哪些利好?

来源: 中国医疗保险

长期以来,我国基本医疗保险制度因统筹层次较低,限制了制度

的公平性和基金使用效率，这在一定程度上影响了共同富裕战略目标的实现。对此，党和国家大力推进基本医疗保险省级统筹（以下简称“医保省级统筹”）。

2025 年的政府工作报告提出，要稳步推动基本医疗保险省级统筹。据首都医科大学国家医疗保障研究院价格招采室主任蒋昌松梳理，2025 年地方政府工作报告里就有 5 个省份提到医保省级统筹工作——辽宁工伤保险实现省级统筹；福建完善工伤保险省级统筹制度；山东启动实施职工医保省级统筹；湖北持续推进基本医疗保险省级统筹；四川实施调剂金式基本医保省级统筹。

此前国家顶层设计里也经常提到：2016 年国务院《“十三五”深化医药卫生体制改革规划》提出到 2020 年建立医保基金调剂平衡机制，逐步实现医保省级统筹；2020 年中央《关于深化医疗保障制度改革的意见》明确了实施医保省级统筹的思路和要求；2022 年党的二十大报告强调要推进医保省级统筹……

目前，我国的基本医保省级统筹迎来重大进展——全国已有北京、上海、陕西、四川、宁夏等 12 个省份实现职工和居民医保省级统筹。

从“地方打架”到“全省一盘棋”

医保省级统筹，顾名思义，是指将基本医疗保险的统筹层次提升到省级层面，通过统一全省范围内的医保政策、筹资标准、待遇保障、

基金运行管理等措施，实现全省医保资源的整合与高效利用。

过去，我国大多数地区医保实施的是地市级统筹，区域间存在发展不平衡、不充分的问题，不同市县在参保筹资、报销比例、药品目录等方面存在显著差异。另一方面，我国各地区财政实力差距不一，部分地区由于财政薄弱，难以支撑高水平的医疗保障服务，省级统筹可以通过全省范围内的财政支持和资源调配以此来增强医保基金的抗风险能力。尤其是江苏、广东、浙江等省份，通过区域间的协调发展和支持，不仅可以帮助财政实力较弱的地区提升医疗服务水平，还能确保全国范围内医保制度的可持续性和公平性。这在一定程度上通过基金共济平衡了区域间的基金余缺，提高了基金使用效率。

再来看看一组数据：国家医保局发布《2024 年医疗保障事业发展统计快报》显示，2024 年全国住院费用跨省直接结算 1433.56 万人次，基金支付 1586.73 亿元，比 2023 年结算人次增长 27.37%，基金支付同比增长 17.43%；全国门诊（包含普通门诊、门诊慢特病、药店购药）费用跨省直接结算 2.24 亿人次，基金支付 360.51 亿元，比 2023 年结算人次增长 90.18%，基金支付同比增长 94.36%。

不同的医保政策带来了不同的管理方法和结算系统，这不仅极大地增加了管理和监督的成本，也增加了异地就医成本。据第七次全国人口普查数据，2020 年我国流动人口约 3.76 亿人，其中省内流动人口 2.51 亿人，占比 66.8%，省内流动人口规模和占比分别较第六次

全国人口普查时增加 1.16 亿人和 5.7%。随着越来越多的人跨市、跨省工作和生活，低层次的医保统筹难以满足流动人口的医疗保障需求，省级统筹的出现则打破了不同区域间的就医限制，变省域内“异地就医”为“一地就医”。

多省份医保省级统筹按下“加速键”

尽管不同省份的省级统筹实践在多个方面存在差异，但这些探索为进一步完善省级统筹政策设计、稳步推进省级统筹进程提供了有益借鉴。

从各地推进实施的政策来看，分步推进实施省级统筹是各地最为主要的方式，具体表现在先居民医保统筹后职工医保统筹。例如贵州省在今年年初提出，2025 至 2027 年，按照先居民医保、后职工医保的顺序，分步推进实施省级风险调剂，后期条件成熟后再逐步推行省级统收统支；吉林省在做实市级统筹前提下，按照先城乡居民基本医疗保险、后职工基本医疗保险的改革顺序，择机建立分险种省级风险调剂金，并逐步向调剂金模式的省级统筹过渡，增强基金抗风险能力；山西省则是先全省居民医保将实现参保范围、待遇标准、基金预算管理、基金调剂管理、经办服务、信息系统“六统一”。

“中国医疗保险”此前报道，截至 2024 年底，全国已有 12 个省份实现职工医保省级统筹，城乡居民医保省级统筹省份达 12 个，其中北京、天津、上海、重庆 4 个直辖市及陕西、宁夏、四川、海南、

江西等省份实现职工、居民医保“双统筹”。

从基金池的管理来看，大多数地区主要采取两种模式：一种是医保基金统收统支，另一种是建立省级风险调剂金机制。比如辽宁省实施医保基金省级统管、市级兜底的省级统筹调剂制度，再利用3年左右规范筹资、待遇和支付等政策；而贵州省分别设立居民医保、职工医保省级风险调剂金，纳入省财政专户管理，单独建账、专款专用，强化与基金预算管理的衔接和协同。宁夏创新采取“预拨结算制”，将调剂金管理方式由“被动申请”调整完善为“主动补给”，提高医保基金使用效率，共同指向管理效能提升。此外，从基金管理机制分析，目前仅天津的医保省级统筹实现了垂直管理的经办模式，其余省份则是分级管理的模式。

推动基本医疗保险的统筹层次是完善我国医保制度的必然要求，但要实现医保省级统筹，并非是一件易事。

武汉大学政治与公共管理学院董波在《医保省级统筹的现状、问题与建议——基于政策文本分析》一文中指出，各地省级统筹进展缓慢的主要原因在于以下几个方面：一是基金分配风险调整机制有待完善，各省份在风险调整中比较重视医保基金的扩面、征收、支出以及医疗费用的控制等，并将以上指标的完成情况与统筹基金调剂比例相挂钩。但因为缺乏对参保人群健康风险变化的关注，这种风险调整机制可能不利于科学客观地评估各区域的基金收支风险，也不利于提高

省级统筹基金分配的公平性；二是基金管理机制改革相对滞后，由于省级统筹只是将地方的基金收入上解到省级，而基金经办与监管职责仍归属地方，这种省市两级间职责的不对等容易诱发地方的道德风险，包括地方医保管理机构征缴监管积极性下降、医疗机构诱导需求增强和参保人过度医疗等。而分级管理则不利于这些风险的规避，因为分级下的医保经办管理实质上仍为各地自主负责，独立、分散的状态并未改变，不仅经办效率低，也增加了省级对地方的监管难度；三是统筹层次提升的配套改革未能协调推进，目前这些联动改革未能有效推进，只有福建在职工医保省级统筹中初步推进了统筹层次提升与深化医改的协同。为充分发挥省级统筹的政策效果，他建议可以从合理把握省级统筹政策的实施条件与统筹模式、促进医保政策与经办管理体系的统一、完善省市两级政府间的基金风险共担机制、协同推进统筹层次提升的配套措施改革四个方向加以改进。

对老百姓意味着什么？

省级统筹后，医保基金共济能力和抗风险能力得到明显提高。

对于参保人来说，医保省级统筹实施后带来的好处则体现在生活当中的方方面面。医保省级统筹不仅有利于全省各地区获得与发达地区基本相同的医保待遇，全省人民公平享受医药卫生体制改革与医疗技术进步带来的健康福利。同时，还有利于增强加快发展地区医保基金的兜底保障能力，有效提高困难群众的医保待遇，缓解健康风险冲

击，防止因病致贫因病返贫。

具体来看，在待遇保障方面，省级统筹有助于促进不同区域间的政策统一和保障待遇的提高，平衡区域间的待遇差异。比如，安徽省明确健全职工医保、居民医保门诊保障政策，完善全省统一的门诊慢特病保障措施。四川省从2024年起将按照“规范统一，促进公平”的原则，医疗保障部门将逐步规范统一全省职工医保、居民医保同一制度内参保人员住院、普通门诊、门诊慢特病、“两病”门诊用药等待遇保障政策。这也意味着，未来全省范围内就医报销通道将打通，省内看病可直接报销。

在参保筹资方面，省级统筹后，全省将逐步统一居民医保的个人缴费标准、财政补助标准以及职工医保的缴费基数、费率、年限等。例如，四川省从2024年起统一居民医保集中缴费期，并计划逐步实现缴费政策的动态调整，确保费率与支付水平相协调。辽宁省规范全省待遇政策，设立职工医保和居民医保待遇保障最低指导线并动态调整，托低稳高、缩小差距，推进公平适度保障，不断优化参保群众的待遇水平。这一举措减少了因地区经济差异导致的缴费负担不均衡问题，增强了制度公平性。

在医保支付方面，在国家统一的药品目录内，省级医保部门以国家医保药品目录为基础按规定将符合条件的民族药、医疗机构制剂、中药饮片纳入省级医保支付范围，以及将医疗服务项目、医用耗材纳

入基本医疗保险支付范围。例如，四川省统一医保支付机制，完善医保目录管理机制，将符合条件的药品(民族药品、中药饮片、医疗机构制剂)、医疗服务项目、医用耗材纳入基本医疗保险支付范围，逐步规范乙类药品、医疗服务项目个人先行自付比例，2025 年底前基本实现全省基本医疗保险药品、医疗服务项目、医用耗材支付范围和支付类别统一。

除医保省级统筹外，跨省协同也同样让人期待——目前长三角地区正在试点异地门诊直接结算，2024 年三省一市双向结算超 800 万人次，为全国统筹积累经验。2018 年 9 月，长三角在全国率先启动了异地就医门诊直接结算试点，试点涉及 2 批次共 17 个城市统筹区，长三角异地就医门诊直接结算信息平台也由此建立。现如今，三省一市的医保结算系统均接入国家层面的统一信息平台，并已在区域内实现联通。这也意味着，在异地就医门诊直接结算上，长三角已经实现了统筹区和医疗机构的全覆盖，涉及 41 个城市 1.8 万家医疗机构。或许未来，“一地就医”的时代即将到来。

[返回目录](#)

中纪委发文，2025 医保监管全面升级

来源：医院管理论坛报

医保监管全面升级，大批医院已被处理。

近日，中纪委官网发布《实践故事 | 从“人在跑”转向“数在

算”》，介绍江苏省淮安市洪泽区纪委监委医保大数据监管细节。

文中提到，该区纪委监委持续深化整治医疗领域不正之风和腐败问题，“纪巡审”联动，大数据信息化赋能，严肃查处医保基金失管背后的“责、风、腐”问题。

此前，该区纪委监委在监督中发现，部分镇(街)卫生院、敬老院舍近求远安排村居患者及五保老人到异地乡镇民营医院就医，该医院是专科医院，距洪泽城区 40 公里左右，医疗水平、医疗覆盖范围均有限，相较于本地医院并无优势，却吸收了该区大量病患，明显存在问题。

该区纪委监委依托职能部门数据平台，对 2015 年以来困难群体、本地和异地医保报销、公立医院门诊及住院等数据进行全面采集，开发异地就医突出问题监督模型，设定异常数据筛查比对规则，对“就医、住院频次”“医疗、报销费用”等关键数据实时监测、自动预警、同频监管。截至目前，已留置 3 人，移送审查起诉 5 人。大数据筛查是智能监管的主要手段之一。

2024 年 4 月，国家医保局召开医疗机构座谈会，首次提出“医保数据工作组”的概念，去年国家医保局通过大数据模型筛选，公布了包括不合理的高住院率、空白的医疗影像资料、男女检查项目混用等一系列典型案例。

今年 1 月 23 日，国家医保局发布《关于建立医保数据工作组更

好赋能医疗机构发展的通知》，要求各统筹地区医保数据工作组实现全面覆盖。

今年4月25日，国家医保局发布《关于开展智能监管改革试点的通知》，提出推动全国医保系统智能监管子系统应用成效提升，实现监管关口前移，从源头上减少使用医保基金违法违规行为发生。

依托大数据手段，以往隐蔽复杂的违法违规问题也能被接连揪出，医疗反腐的穿透性也将更为强劲。

目前，国家级、省级医保飞检协同发力，2025医院大检查正在全面推进。

从近期多地披露的信息来看，已有大批医院被处罚，具体包括退回医保基金和缴纳不菲的罚款。

4月28日，重庆医保局通报，重庆医科大学附属第三医院(方大医院)、重庆医科大学附属口腔医院、重庆医科大学附属大学城医院等7家医院。

根据北京日报消息，北京市医保局公布4月医疗机构行政处罚决定，北京京北医院等4家医疗机构因虚构医药服务项目、协助冒名就医等违法行为被罚款。此外，市医保局还公布了2025年第一季度行政检查结果，17家医疗机构在非现场检查中被判定“不合格”。

从开年以来国家释放的信号来看，2025年医保监管的力度只增不减。

4月3日，国家医保局等9部门召开工作部署推进会，会上提出要紧盯医保基金使用监督管理涉及的重点对象和重点问题，开展全链条打击治理，推动形成高压态势。

此外，“严格医保基金监管”被正式写入2025年政府工作报告，国务院常务会议也于近期讨论《中华人民共和国医疗保障法(草案)》。

根据新华社报道，会议指出要加强医保基金监管，健全监督检查机制，严厉打击虚假诊疗、虚假购药等欺诈骗保行为。

从国家定调到全链条治理再到罚款震慑，医保监管已形成严密的检查大网。且在智能化手段的加持下，监管颗粒度全面细化升级，欺诈骗保以及背后相关腐败终将难以为继。

[返回目录](#)



扫一扫
关注药城公众号



扫一扫
关注医药梦网公众号

北京先锋寰宇大健康管理有限责任公司

公司官网

医药梦网: <http://www.drugnet.com.cn>

药 城: <http://www.yaochengwang.com>

地 址: 北京市海淀区万泉河路小南庄400号

电 话: 010-68489858