



京都律师事务所  
King & Capital Law Firm

# 北京市京都律师事务所

## 医疗健康养老 | 两会专题特刊

(2018 第 4 期 | 总第十九期)



京都律师事务所  
King & Capital Law Firm

中国北京市朝阳区景华南街 5 号, 远洋·光华国际 C 座 22、23 层 邮编:100020

23 Floor, Tower C, OFFICE PARK, No.5 Jinghua South Street, Chaoyang District, Beijing 100020

电话 Tel:86-10-57096000 传真 Fax:86-10-85251268

[www.king-capital.com](http://www.king-capital.com)

## 目 录

<b>【两会医疗】</b> .....	<b>4</b>
十三届全国人大一次会议批准国务院机构改革方案 .....	4
李克强总理在政府工作报告中提出实施健康中国战略的建议 .....	4
国家卫生计生委主任李斌、全国人大代表耿福提出将把宫颈癌、乳腺癌、肺癌等纳入大病集中救治病种的建议 .....	5
食药监总局局长毕井泉提出优化国外特效药国内审批过程 .....	5
致公党中央把脉家庭医生的制度设计 .....	6
全国政协委员许亚南呼吁在“一带一路”建设中推进中医药走出去	6
全国政协委员李兆申提出用中国式健康文化护航健康中国 .....	6
全国政协委员、中国科学院院士葛均波提出加速推进医学创新 提升百姓获得感 .....	7
<b>【资本动态】</b> .....	<b>7</b>
武汉塞力斯对外投资新设子公司 .....	7
博恩思完成 1 亿元 A 轮融资 .....	7
医百科技完成 1500 万元融资 .....	8
美中嘉和获 15 亿元融资 .....	8
纽脉医疗获数千万元 A 轮融资 .....	8
长度生命获数千万天使轮融资 .....	8
安迪苏控股子公司合作设立私募股权投资基金 .....	8
康美药业子公司对外投资设立子公司 .....	8
三诺生物对全资子公司长沙三诺健康增资 .....	9

复星医药投资建设原料药生产基地 .....	9
<b>【行业聚焦   两会医药】 .....</b>	<b>9</b>
李克强总理指出 2018 国家重点医疗工作任务 .....	9
李克强：抗癌药品力争降到零关税 .....	12
推进健康中国战略，如何增强百姓的民生获得感？ .....	13
恒瑞医药孙飘扬：两会提了这些建议 .....	16
全国两会医药行业热点话题——中药篇 .....	18
新组建医保局，招采不会完全克隆三明、福建模式 .....	20
<b>【产业研究】 .....</b>	<b>22</b>
大医保时代下的药价、招标与采购 .....	22
新时代医保支付方式如何改革 .....	26
博鳌亚洲论坛落幕 “健康中国” 掀开新图景 .....	29
解读腾讯智慧医院 3.0 “高大上” 技术用在医疗上如何接地气？	32

## 【两会医疗】

**1.十三届全国人大一次会议批准国务院机构改革方案：**2018年3月17日，第十三届全国人民代表大会第一次会议通过《国务院机构改革方案》，**组建国家卫生健康委员会**，作为国务院组成部门。保留全国老龄工作委员会，日常工作由国家卫生健康委员会承担。民政部代管的中国老龄协会改由国家卫生健康委员会代管。国家中医药管理局由国家卫生健康委员会管理。不再保留国家卫生和计划生育委员会。不再设立国务院深化医药卫生体制改革领导小组办公室。**组建国家市场监督管理总局**，将国家工商行政管理总局的职责，国家质量监督检验检疫总局的职责，国家食品药品监督管理总局的职责，国家发展和改革委员会的价格监督检查与反垄断执法职责，商务部的经营者集中反垄断执法以及国务院反垄断委员会办公室等职责整合，组建国家市场监督管理总局，作为国务院直属机构。**组建国家药品监督管理局**，由国家市场监督管理总局管理。不再保留国家工商行政管理总局、国家质量监督检验检疫总局、国家食品药品监督管理总局。**组建国家医疗保障局**，作为国务院直属机构。

政策全文链接：

[http://www.gov.cn/zhengce/2018-03/21/content\\_5276191.htm#1](http://www.gov.cn/zhengce/2018-03/21/content_5276191.htm#1)

**2.李克强总理在政府工作报告中提出实施健康中国战略的建议：**2018年3月5日，李克强总理在第十三届全国人民代表大会第一次会议上提出过去五年成就，包括建立统一的城乡居民基本养老保险、医疗保险制度，实现机关事业单位和企业养老保险制度并轨。出台划转部分国有资本充实社保基金方案。实施医疗、医保、医药联动改革，全面推开公立医院综合改革，取消长期实行的药品加成政策，药品医疗器械审批制度改革取得突破。同时，李克强总理针对2018年政府工作，提出了关于实施健康中国战略的建议。其中包括提高基本医保和大病保险保障水平，居民基本医保人均财政补助标准再增加40元，一半用于大病保险。扩大跨省异地就医直接结算范围，把基层医院和外出农民工、外来就业创业人员等全部纳入。加大医护人员培养力度，加强全科医生、儿科医生队伍建设，推进分级诊疗和家庭医生签约服务。继续提高基本公共卫生服务经费人均财政补助标准。坚持预防为主，加强重大疾病防控。改善妇幼保健服务。支持中医药事业传承创新

发展。鼓励中西医结合。创新食品药品监管方式，注重用互联网、大数据等提升监管效能，加快实现全程留痕、信息可追溯，让问题产品无处藏身、不法制售者难逃法网，让消费者买得放心、吃得安全。

政策全文链接：

[http://www.gov.cn/xinwen/2018-03/22/content\\_5276608.htm](http://www.gov.cn/xinwen/2018-03/22/content_5276608.htm)

**3.国家卫生计生委主任李斌、全国人大代表耿福提出将把宫颈癌、乳腺癌、肺癌等纳入大病集中救治病种的建议：**国家卫生计生委主任李斌在人民大会堂“部长通道”上介绍，今年，居民基本医保人均财政补助标准再增加 40 元，其中一半用于大病保险。中央财政将安排转移支付资金 221 亿多元，专项用于医疗救助补助。她说，今年还将把宫颈癌、乳腺癌、肺癌等纳入大病集中救治病种，并进一步扩大救治人群，覆盖所有建档立卡贫困人口和农村特困人员、农村低保对象等。全国人大代表、四川好医生攀西药业董事长耿福能认为，把宫颈癌、乳腺癌、肺癌等纳入大病集中救治病种，将有效减轻老百姓看病就医压力，尤其有助于减少因病致贫、因病返贫现象发生。

政策全文链接：

[http://www.npc.gov.cn/npc/dbdhhy/13\\_1/2018-03/12/content\\_2046803.htm](http://www.npc.gov.cn/npc/dbdhhy/13_1/2018-03/12/content_2046803.htm)

**4.食药监总局局长毕井泉提出优化国外特效药国内审批过程：**针对国外特效药国内审批问题，国家食药监总局局长毕井泉表示，目前，食药监总局正研究鼓励药物创新政策，落实中国加入世贸组织时有关数据保护的承诺，并逐步实现境内外药物临床试验数据的国际互认，进一步完善知识产权保护制度，降低企业的研发成本。此外，针对审批时间长的问题，总局已通过采取优化程序、增加审评力量等措施初步解决，不断提高审批效率，目前也的确收到了成效。另外，最近医疗保险报销目录也做了一些对应的调整。针对药品上市许可持有人制度改革，毕井泉表示，去年食药监总局已经出台了试点方案，将来会在试点基础上全面推开。药品上市许可持有人，需对药品承担全部法律责任；持有人与生产商是委托与被委托关系，持有人与经销商也是委托与被委托关系，药品质量责任均需由持有人负责。这样的制度性规定，对解决制药产业散、小、乱、差的局面，对促进药品

流通方式的变革，意义都很重大。

政策全文链接：

<http://www.cpi.gov.cn/publish/default/hyzx/content/2017030709254414940.htm>

**5.致公党中央把脉家庭医生的制度设计：**建立完善社区医生和居民契约服务关系的家庭医生制度，是实现分级诊疗、“医学重心”下移等医改目标的重要载体，也契合中共十九大报告提出的加强基层医疗卫生服务体系和全科医生队伍建设的要求。致公党中央在调研中发现，当下，这项工作成绩和问题并重，除了普遍反映的全科医生业务素质不强、人才供给总量不足问题以外，在制度设计上系统性、实效性、协调性、可持续性的问题也需重视。

政策全文链接：

<http://www.cppcc.gov.cn/zxww/2018/03/26/ARTI1522054801217634.shtml>

**6.全国政协委员许亚南呼吁在“一带一路”建设中推进中医药走出去：**全国政协委员许亚南建议，培养中医药服贸人才，鼓励中医院校和国内外外国语大学联合培养多语种面向不同国家的复合型人才；加大培训，切实增强中医药服务贸易人员专业水平和实践能力。许亚南还建议，建立中医药服贸标准。制定统一的中医药名词术语，建立标准化中医药对外教育课程。完善国家中医从业人员资格认定标准和外国设立中医药服务贸易机构标准，制定中医诊疗国际规范标准，推动中医药国际认证认可体系建设。

政策全文链接：

<http://www.cppcc.gov.cn/zxww/2018/03/12/ARTI1520818647706668.shtml>

**7.全国政协委员李兆申提出用中国式健康文化护航健康中国：**全国政协委员李兆申认为，要提高消化道肿瘤的早诊率，提升肿瘤患者的五年生存率，必须从改变人们的健康观念开始。这种改变，要让百姓意识到防病的重要，意识到体检和筛查的重要，并积极去践行这些重要、科学的生活方式，也即形成适合中国人的健康文化氛围，我们健康中国的目标实现才能从根本上得到保障。



政策全文链接:

<http://www.cppcc.gov.cn/zxww/2018/03/19/ARTI1521422980906800.shtml>

**8.全国政协委员、中国科学院院士葛均波提出加速推进医学创新 提升百姓获得感:** 全国政协委员、中国科学院院士葛均波认为,我国社会发展迈入新时代,在创新驱动已经成为国家战略之后,我国医学的创新发展同样需要承担起新使命。因为医学创新关乎百姓的健康和生命,是民生问题最容易获得认同且提升百姓获得感的领域之一。虽然医学创新能够显著提升百姓的获得感,但令人遗憾的是,担任医学创新主体的医生们还没有充分发挥作用。这其中最主要的原因,是因为缺乏体制和机制保障而导致的医研企尚未充分融合,三者互为孤岛。葛均波认为,我国年轻的临床医生并不缺乏创新理念,但缺乏转化研究成果的能力。因为如何把理念变成专利保护起来,又如何把专利变成产品服务于人们的健康,往往都不是医生群体自己能够做到的,还需要医生和医药企业建立协作关系,也就是医研企形成良好的融合关系。

政策全文链接:

<http://www.cppcc.gov.cn/zxww/2018/02/28/ARTI1519777573666753.shtml>

## 【资本动态】

**1. 武汉塞力斯对外投资新设子公司:** 3月15日,塞力斯公司与李巧明、牛钰珍于3月14日签署了《投资合作协议》,拟合资设立南京塞诚医疗科技有限公司,共同开展医用耗材集约化运营等业务,其中公司出资510万元,持有新公司51%股权。

**2. 博恩思完成1亿元A轮融资:** 4月8日,博恩思医学机器人有限公司已于近日完成1亿元A轮融资,由德屹资本领投,瑞华控股和天巽投资联合投资。本轮所筹资金将重点用于支持公司完成博恩思全系列微创手术机器人的注册认证以及商业化上市前准备工作。博恩思成立于2016年,是一家以人工智能医学为核心,致力于精准外科机器人的研发、制造及临床应用的创新公司。

**3. 医百科技完成 1500 万元融资：**4 月 5 日，医百科技宣布获得 1500 万元 A 轮融资，投资方为个人。医百科技最初从医学直播平台切入，目前已经发展成医药企业数字化营销的 SaaS 云服务输出方。医百科技创始人高剑飞表示，希望未来沉淀大量的数据后，公司成为一个医疗垂直领域的开放平台，为医疗行业中的创业团队提供云服务。

**4. 美中嘉和获 15 亿元融资：**4 月 4 日，美中嘉和宣布获得由中金资本领投的多家投资机构 15 亿-18 亿元的战略投资。投资完成后，中金资本领投的多家投资机构将合计持有美中嘉和 37.5%-41.9% 的股权，这可能是中国医疗服务领域 2018 年迄今最大的单笔融资事件。美中嘉和的母公司泰和诚医疗集团（NYSE：CCM）成立于 2007 年，是一家肿瘤诊疗服务提供商，于 2009 年在美国纽交所上市。

**5. 纽脉医疗获数千万元 A 轮融资：**4 月 3 日，纽脉医疗宣布完成数千万元 A 轮融资，由醴泽资本领投，太浩创投跟投。本轮融资完成后，纽脉医疗将进一步加强产品研发，布局心脏二尖瓣微创置换和修复器械产品线，加快商业化进程，将更多的创新医疗产品推向临床应用。

**6. 长度生命获数千万天使轮融资：**4 月 3 日，长度生命科技宣布获得 KPCB 中国凯鹏华盈创业投资基金主管合伙人黄瑞璿的数千万元人民币首轮投资。长度生命科技成立于 2018 年 1 月，是一家个体化精准健康服务提供商，聚合全球基因生物技术，建立科学的系统方法和数据模型（算法），为全球用户提供沉浸式、完全个体化式、持续研究的个体化精准健康服务。

**7. 安迪苏控股子公司合作设立私募股权投资基金：**3 月 20 日，安迪苏公司控股子公司 Drakkar Group S.A. 参加“AVF 专业私募股权投资基金”的首轮融资，该基金为创新性风险投资基金，主要投资方向为动物健康，饲料及动物营养以及数字化农业技术等相关领域。

**8. 康美药业子公司对外投资设立子公司：**3 月 19 日，康美药业全资子公司上海康美药业有限公司投资设立全资子公司上海康美药业南京有限公司、安徽康美医疗器械有限公司，投资金额分别为 1,000 万元和 1,060 万元，上海德大堂



国药有限公司投资设立全资子公司上海德大堂药店有限公司(上海德大堂国药有限公司为上海康美药业有限公司的全资子公司)，投资金额 500 万元。

**9. 三诺生物对全资子公司长沙三诺健康增资：**3 月 26 日，三诺生物审议通过《关于对全资子公司增资的议案》。将用于募投项目建设的募集资金净额 485,911,986.55 元和自有资金 15,000,000 元对公司全资子公司长沙三诺健康管理进行增资。增资完成后，三诺健康注册资本为 3,000 万元，公司持有其 100% 股权。

**10. 复星医药投资建设原料药生产基地：**3 月 26 日，复星医药公司控股子公司上海复星医药产业拟投资不超过人民币 103,000 万元于江苏省新沂经济开发区建设“复星医药原料药生产基地、工程中心（孵化器）”，基地建成后将主要从事化学原料药的后期研发与规模化生产。

## 【行业聚焦 | 两会医药】

### 李克强总理指出 2018 国家重点医疗工作任务

3 月 3 日和 3 月 5 日，全国政协十三届一次会议和十三届全国人大一次会议分别在京开幕。在十三届人大会议上，李克强总理发表关于政府工作的报告，其中涉及到国计民生等重大议题，政府报告中有关医疗的重点内容，编录如下：

#### 过去 5 年医疗工作回顾

基本医保覆盖 13.5 亿人，社会养老保险覆盖 9 亿多人，基本医疗保险覆盖 13.5 亿人，织就了世界上最大的社会保障网，人均预期寿命达到 76.7 岁。

居民基本医保人均财政补助标准由 240 元提高到 450 元，大病保险制度基本建立、已有 1700 多万人次受益，异地就医住院费用实现直接结算，分级诊疗和医联体建设加快推进。

建立统一的城乡居民基本养老保险、医疗保险制度，实现机关事业单位和企业养老保险制度并轨。出台划转部分国有资本充实社保基金方案。实施医疗、医保、医药联动改革，全面推开公立医院综合改革，取消长期实行的药品加成政策，药品医疗器械审批制度改革取得突破。

持续合理提高退休人员基本养老金。提高低保、优抚等标准，完善社会救助制度，近 6000 万低保人员和特困群众基本生活得到保障。建立困难和重度残疾人“两项补贴”制度，惠及 2100 多万人。实施全面两孩政策。

取消药品加成，药审改革获突破，改革完善食品药品监管，强化风险全程管控。

### 2018 年重点任务目标

医疗保险——实施健康中国战略。提高基本医保和大病保险保障水平，居民基本医保人均财政补助标准再增加 40 元，一半用于大病保险。扩大跨省异地就医直接结算范围，把基层医院和外出农民工、外来就业创业人员等全部纳入。

深化养老保险制度改革，建立企业职工基本养老保险基金中央调剂制度。深化公立医院综合改革，协调推进医疗价格、人事薪酬、药品流通、医保支付改革，提高医疗卫生服务质量，下大力气解决群众看病就医难题。

分级诊疗——加强全科医生队伍建设，推进分级诊疗。继续提高基本公共卫生服务经费人均财政补助标准。改善妇幼保健服务。支持中医药事业传承发展。药品监管——创新食品药品监管方式，注重用互联网、大数据等提升监管效能，加快实现全程留痕、信息可追溯，让问题产品无处藏身、不法制售者难逃法网，让消费者买得放心、吃得安全。社会办医——推进消费升级，发展消费新业态新模式。支持社会力量增加医疗、养老、教育、文化、体育等服务供给。促进外商投资稳定增长。加强与国际通行经贸规则对接，建设国际一流营商环境。全面放开一般制造业，扩大电信、医疗、教育、养老、新能源汽车等领域开放。群众健康——做好北京冬奥会、冬残奥会筹办工作，多渠道增加全民健身场所和设施。人民群众身心健康、向善向上，国家必将生机勃勃、走向繁荣富强。重疾攻关——加强国家创新体系建设。强化基础研究和应用基础研

究，启动一批科技创新重大项目，高标准建设国家实验室。鼓励企业牵头实施重大科技项目，支持科研院所、高校与企业融通创新，加快创新成果转化应用。国家科技投入要向民生领域倾斜，加强雾霾治理、癌症等重大疾病防治攻关，使科技更好造福人民。人工智能——做大做强新兴产业集群，实施大数据发展行动，加强新一代人工智能研发应用，在医疗、养老、教育、文化、体育等多领域推进“互联网+”。

### 创新驱动——

促进大众创业、万众创新上水平。我国拥有世界上规模最大的人力人才资源，这是创新发展的最大“富矿”。要提供全方位创新创业服务，推进“双创”示范基地建设，鼓励大企业、高校和科研院所开放创新资源，发展平台经济、共享经济，形成线上线下结合、产学研用协同、大中小企业融合的创新创业格局，打造“双创”升级版。

设立国家融资担保基金，支持优质创新型企业上市融资，将创业投资、天使投资税收优惠政策试点范围扩大到全国。深化人才发展体制改革，推动人力资源自由流动，支持企业提高技术工人待遇，加大高技能人才激励，鼓励海外留学人员回国创新创业，拓宽外国人才来华绿色通道。集众智汇众力，一定能跑出中国创新“加速度”。

实施创新驱动发展战略，优化创新生态，形成多主体协同、全方位推进的创新局面。扩大科研机构 and 高校科研自主权，改进科研项目和经费管理，深化科技成果权益管理改革。支持北京、上海建设科技创新中心，新设 14 个国家自主创新示范区，带动形成一批区域创新高地。

以企业为主体加强技术创新体系建设，涌现一批具有国际竞争力的创新型企业 and 新型研发机构。深入开展大众创业、万众创新，实施普惠性支持政策，完善孵化体系。各类市场主体达到 9800 多万户，五年增加 70% 以上。国内有效发明专利拥有量增加两倍，技术交易额翻了一番。我国科技创新由跟跑为主转向更多领域并跑、领跑，成为全球瞩目的创新创业热土。（来源：贝壳社）

## 李克强：抗癌药品力争降到零关税

3月20日上午十三届全国人大一次会议闭幕后，国务院总理李克强在人民大会堂三楼金色大厅会见采访十三届全国人大一次会议的中外记者并回答记者提出的问题。

彭博社记者：今年是中国改革开放40周年。在过去的40年中，中国取得了巨大的经济发展成就，成功使数亿人脱贫。现在中国进入新时代，显然在新时代，中国面临的问题将更加复杂。另外，我们认为中国改革开放的模式也会经历一些变化，这集中体现在这次两会期间，政府机构改革方案通过以及进行修宪等。在中国进入新时代以后，特别是在吸引外资和促进外贸方面，奉行的改革开放模式会跟原来40年有什么不同？

李克强：中国40年来有目共睹的经济社会发展成就和开放是密不可分的。开放推动了改革，促进了发展。可以说中国人民从开放当中得到了甜头。去年年初，习近平主席在达沃斯经济论坛发表演讲时明确表示，中国将继续维护自由贸易，开放是中国的基本国策。如果说中国的开放有新变化的话，那就是门会越开越大，中国经济已经深度地融入了世界经济，关上门等于挡住了我们自己的路。

新的变化意味着进一步扩大开放，我们在开放方面还有较大的空间和潜力。比如货物贸易，我们进口商品的税率水平在世界是处于中等水平，但是我们愿意以更开放的姿态继续进一步降低进口商品的总体税率水平。一些市场热销的消费品，包括药品，特别是群众、患者急需的抗癌药品，我们要较大幅度地降低进口税率，对抗癌药品力争降到零税率。对于服务贸易，我们现在可以说是逆差，进一步开放服务业会付出一些代价，但可以促进提高我们产业的竞争力。下一步重点要放宽服务业的准入，比如说在养老、医疗、教育、金融等领域，我们会加大放宽准入力度，在一些方面逐步放宽甚至取消股比的限制。我们还会全面放开制造业，在这方面不允许强制转让技术，我们将保护知识产权。

我们的外商投资负面清单制度会进一步进行调整缩减。今年及今后几年会逐步放宽准入。而且我们还要加快推进涉及外商投资的三个法律合并成一个基础性法律，以实现准入前国民待遇的承诺。这次全国人民代表大会已经批准了

宪法修正案和政府机构改革方案，我们会遵循宪法，推进机构改革，这将更有利于坚持我们对外开放的基本国策。因为媒体上对中国的开放有这样那样的议论，我在报纸上也看到，所以我多说两句。我们的努力方向还是要使 13 亿人的市场成为中外企业、各类所有制企业都可以公平竞争的市场，给中国消费者以更多的选择，促使中国产品和服务升级，向高质量的方向发展。

当然，中国的开放是一个渐进的过程，有些当时看起来并不起眼的开放举措，几年后回过头来看，可能成效令人惊讶。比如说 5 年前我们简化了因私护照办理和出境的手续，结果出境人次从当年的 7000 多万增加到去年的 1.3 亿多人次，而且其中多数都是去旅游和消费。所以看中国的开放，不仅要看细节、领域，更要看长远、全景。当然，开放是双向的、是相互的，就好像双人划船，光靠单人使力，这个船只能原地打转。只有两人同向用力才能继续前进。谢谢。（来源：新华社）

## 推进健康中国战略，如何增强百姓的民生获得感？

新时代，我国医药卫生体制改革稳步推进，提高基本医保和大病保险保障水平，扩大跨省异地就医直接结算范围，加强全科医生队伍建设，改善妇幼保健服务。支持中医药事业传承发展……推进健康中国战略在今年的政府工作报告中被纳入提高保障和改善民生水平的重点工作。在新华网 2018 两会访谈中，分级诊疗、基层医生培养、数字医疗、“治未病”……这些都是代表委员热议的话题，来一起看看。

### 郭玉芬：推进健康中国战略 医保支付改革促进医疗行为监管

看病贵、看病难，长期以来是我国民生中的重大问题。政府工作报告指出，提高基本医保和大病保险保障水平，居民基本医保人均财政补助标准再增加 40 元，一半用于大病保险。扩大跨省异地就医直接结算范围，把基层医院和外出农民工、外来就业创业人员等全部纳入。

对此，全国人大代表、甘肃省卫生和计划生育委员会主任、省医改办主任郭玉芬表示，针对部分贫困群众看不起病的问题，甘肃加大政府兜底保障力



度，对建档立卡贫困人群的合规医疗费用，除了基本医保报销、大病报销，还出台了大病再报销政策，加上医疗救助，年度累计百姓只掏 3000 块钱，剩下的由政策兜底来保障。

### **王岩：推进健康中国战略 加强医师教育培训 分级转诊还需建立补偿机制**

一直以来，基层医生尤其是边远地区的医生的就诊能力受到广泛关注，如何留住边远地区的医生？让分级转诊达到更好的效果？全国政协委员、中国人民解放军总医院骨科主任医师王岩表示，医师教育非常重要，对于最基层、最边远的基层医生，进行“短平快”的培训，让他回到基层，为基层民众服务；对于广大中级医生要进行标准化的培训，这样建立起来的分级转诊才能达到更好的效果。国家提出分级诊疗制度，这个政策是非常好的。但是要真正做好分级转诊，有些东西还是要逐渐完善。首先最主要的是要有合格的医生。

### **唐金海：推进健康中国战略 注重基层全科医生队伍的建设与培训**

江苏是如何推进全科医生队伍建设与培训的？全国人大代表、江苏省人民医院院长唐金海在谈到基层全科医生队伍的建设与培训时表示，应当重视、尊重全科医疗人才，调动全科医疗人才前往基层服务的积极性。

“工作在基层医疗机构的全科医生，是离群众最近的健康“守门人”，也是群众看病的第一道关口，更是推进分级诊疗制度的重要一环。我们对全科医生的培训是非常严格的，需要他们付出更多的心血，因此我们应该重视、尊重全科医疗人才。”唐金海说。

### **王小川：推进健康中国战略 用数字家庭医生解决普惠医疗“最后一公里”**

“加强国家创新体系建设”出现在《政府工作报告》中，科技和创新也一直是医疗领域的核心，互联网+医疗逐渐开始进入人们的生活。全国政协委员、搜狗 CEO 王小川呼吁，将医疗机构与互联网结合起来，建立数字家庭医生，在



早期为患者提供信息服务，以便在社会资源不足的条件下，让更多老百姓获得更多的医疗知识、信息和服务。

“现在还有看病难、看病贵的问题，包括我去医院挂号，甚至挂号之后走错了科室还要退了重新挂号。对我们而言，这是一个很大的消耗。中国整体医疗资源不足，而且分布不均衡。目前，政府想推广家庭医生，这个理念是好的，让医疗服务能直接惠及更多人民群众。但就目前的社会资源而言，不可能做到每个人打起电话就能找到医生为你服务。我认为更重要的是，实现数字家庭医生，它承担两部分职责。”王小川说。

### **胡季强:推进健康中国战略 互联网医疗服务行业前景可期**

谈到“互联网+”时，全国人大代表、康恩贝集团有限公司董事长胡季强表示，医疗企业必须要拥抱互联网，未来可能会诞生世界级的互联网医疗服务公司。

“虽然网上销售处方药在政策上还没有放开，但是可以在网上进行咨询，可以通过在线医疗服务，形成线上线下互动的体系。互联网医疗能够把大城市的医疗资源和医疗终端进行直接联系，病人在网络平台上就可以得到更高水平的医疗服务。依托这样的平台可以为庞大的人群进行服务，我觉得在这个领域可能会产生世界级的医疗服务公司。作为企业来讲，我们要抓住这个机会。”胡季强说。

### **王阶：推进健康中国战略 中医人才需具备中西医两套本领**

除了及时治疗以外，治未病也是老百姓关心的话题之一。我国有庞大的慢性病患者群体，包括糖尿病、高血压、冠心病、肿瘤等，尤其是糖尿病和高血压，患者人数都过亿，这么庞大的群体，该如何做好慢病的防控呢？全国政协委员、中国中医科学院广安门医院院长王阶提出了中医药在防控慢性病方面的一些策略。

“发挥中医在治未病中的主导作用。治未病是中医的重要概念之一，包括三个层面：未病先防、既病防变、病后防复发。要控制好慢病因素，最重要的

就是要‘预防为主’，通过养生保健可以让我们少得病、晚得病、缓得病、不得大病。如果病人已经得了慢病怎么办？血脂已经高了，冠心病已经形成了，动脉已经硬化了，就要通过有效的治疗方法，不让它向重病发展。更不能让冠心病变成急性心梗，甚至走向死亡，这就是既病防变的意思。疾病得到控制以后，要防止它复发、转移，让它更好地稳定下来。这些方面都可以发挥中医治未病的主导作用。”王阶说。（来源：新华网）

## 恒瑞医药孙飘扬：两会提了这些建议

被称为“研发一哥”的恒瑞医药是典型的内生增长型企业，专注于创新、产量及业务开拓。2017年11月，恒瑞医药成为首只市值超2000亿元的医药股，让行业看到了创新研发的回报。在2018第十届“声音·责任”医药界人大代表政协委员座谈会上，全国人大代表、恒瑞医药董事长孙飘扬提出了他对药品监管改革打开的新局面以及药物创新研发的改进建议。

孙飘扬表示，医药行业正进入一个全新的时代，这主要得益于党中央、国务院高度重视药品监管改革，国家药监局贯彻落实党中央的四个最严要求，加强药品全过程的监管，推动药品审评审批制度的改革创新，紧锣密鼓出台了一系列的政策与举措，进行了很好的顶层设计，涉及到药品的研发到上市的各个环节，并注重了各个方面的意见，得到了普遍的赞成和拥护，而且已经取得了显著的成效。新的时代下，**药品监管体系出现了三个新的特点：**

**一是新方向：**国家贯彻创新发展战略和健康中国的战略，坚持以人民为中心，坚持以鼓励创新和提升质量为导向，两手抓，两促进，特别是2017年国家发布关于深化审评审批制度改革，鼓励创新36条意见以来，改革措施直指痛点，直面难点，符合人民对药品改革的期待，适应了全球产业发展的趋势，也为新时代中国医药发展提供了新的杠杆和新的方向。

**二是新标准：**一方面，按照国际标准，国家对仿制药进行一致性评价；另外药品审评审批整体也都按照国际的标准进行，尤其是2017年以来中国加入了ICH，将进一步助力药品监管制度的改革，促进行业发展。

**三是新成效：**通过改革，药品注册积压问题得到了很好的解决；一批仿制药产品通过了一致性评价；而且新药审评审批、申请临床注册、新药生产注册速度也都大大加快。

2017年10月，中共中央办公厅、国务院办公厅发布《关于深化审评审批制度改革鼓励药品医疗器械创新的意见》，其中包括改革临床试验管理（临床试验机构资格认定实行备案制），加快上市审评审批（实行药品与药用原辅料和包装材料关联审批、支持中药传承和创新），促进药品创新和仿制药发展（建立药品上市目录集），推动上市许可持有人制度全面实施等。药品行业改革得到政策的大力支持，但具体到落地仍有诸多细节需要解决。

对此，孙飘扬提出如下建议：

#### **1. 继续鼓励开展新药临床实验。**

落实新药临床试验(IND) 60天许可制，加强临床实验的监管，能够真正实现60天没有意见的药物可进行临床。落实新药一期临床实验的申请技术指南等改革的规定，允许企业不断完善和修改资料，建立适合新药开发的审评体系。落实境外数据认可，促使企业整合全球的资源，用于国内的注册。

#### **2. 继续优化新药上市审评审批流程。**

可效仿美国FDA制度，逐步改变目前每个仿制药均逢审必查的现状，节省行政资源，加快效率。在审评审批过程中，生产现场检查 and 临床实验现场检查能够同步进行，节省审评时间。关于新药有条件的审批，能够出台一个滚动提交数据的具体流程和要求，便于企业有章可循。

#### **3. 建立适合国情的数据保护，积极提高创新积极性。**

随着新药研发的难度和投资的力度越来越大，研发周期越来越长，数据保护和专利延长可以在一定程度上弥补新药上市后专利期限不足的问题，更好地

鼓励创业者的积极性，在建立数据保护制度时，应该兼顾各方面的情况，包括新剂型、新适应症等一些有临床价值的优势。

#### 4. 加强药品监管改革政策的宣传贯彻引导，建立必要的过渡期。

在改革政策正式发布前，建议监管内部普遍宣传贯彻达成共识，及时回应业界对政策的关注，对社会意见进行考量。比如说原辅助药的关联审批制度对药品的研发影响非常大，具体实施过程当中有很多困惑和矛盾，希望监管者就热点关注的问题增加对话渠道。比如企业对现有政策方方面面的理解能不能达成一致？企业有没有很好的理解？

同时，药品研发和注册周期比较长，而且环境比较多种多样，需要充分地考虑各项改革政策实施的过渡期，以便产业界对政策学习消化，调整研发计划，避免造成重复的投入。

孙飘扬认为，相信通过国家药品监管制度改革，未来医药企业的核心竞争力将回归到创新能力和产品质量上来，劣币驱良币的现象将会得到纠正。在全球化的产业格局中，无论是研发创新，还是市场开拓，都是国内外一盘棋，对于拥有国际视野，能够整合全球资源的企业来说，将更多赢得长期话语权。

（来源：新浪医药）

## 全国两会医药行业热点话题——中药篇

### 一、导语

由中国医药企业管理协会等中国医药行业 25 家协(学)会举办的“2017 第九届‘声音·责任’医药界全国人大代表政协委员座谈会”在北京召开。由中国医药企业管理协会等中国医药行业 25 家协(学)会举办的“2017 第九届‘声音·责任’医药界全国人大代表政协委员座谈会”在北京召开，来自医药行业的 40 余位全国人大代表、政协委员出席了本次座谈会。

### 二、中药改名需要慎之又慎

1月9日,CFDA发布了《中成药通用名称命名技术指导原则(征求意见稿)》。该指导原则出台对于规范中药名称,促进中药行业健康发展具有重要意义,但不可避免的是,中药名称的形成是老百姓在中药使用中高度认可和信誉,以及中国传统文化凝练而成,其名称不仅不能改变,还需加以保护,因此我建议,在中药通用名命名政策上应该区别对待。建议:第一,该指导原则仅适用于今后批准的中成药新药;第二,对已上市的中成药,如确有命名不规范需修订通用名的,应结合标准提高再注册等工作逐步规范,对于使用历史长、疗效好、市场认可度高的中药应不在修改之列,甚至要在商标、知识产权、专利等方面加以保护。

### 三、中药创新药应该直接进入医保

中医药的产业创新和工艺创新应该获得政府的高度重视,无论是在招标过程中,还是在医保目录品种的纳入上,都应该有所考虑。以新出台的2016版医保目录来看,很多创新中药都并没有进入医保能力,没有进入的原因在于现在药品进医保需要医生打分,但很多西医医生对中药创新品种并没有深入的了解,导致一些已经获得国家科技奖项的创新中药品种都无法进入。建议政府应该进一步鼓励中药企业品种创新,中药创新品种应该直接进入医保。

### 四、借鉴针灸经验助推中药国际化

我国中药国际化进程举步维艰。多个我国较知名已经上市很久的内服中药品种为获得欧盟及美国FDA批准的药品文号,都陷入了耗时且烧钱的欧美准入审批困局。我认为借鉴针灸国际化的成功经验,探索中药国际化的方法具有非常重要的意义,应从有明显比较优势的中药外用药入手。中药外用药与针灸疗法非常相似,同样具有疗效突出、使用简便、安全性高、价格低廉等优势,具备了实现国际化的先决条件。另外,建议将中药外用药纳入《中医药发展国家战略》,鼓励有条件的中国外用药生产企业建立中药外用药研发转化基地,助推中药外用药国际化进程。(来源:搜药)

## 新组建医保局，招采不会完全克隆三明、福建模式

国务院机构改革方案提出，新组建的国家医疗保障局将负责制定和调整药品价格，并制定药品和医用耗材的招标采购政策。引起业界关注的是，医保局接手后，招采模式是否会发生改变，招采工作又将如何展开，以探索医保主导招采为特色的“三明模式”“福建模式”是否会在全国推广……可以预见的是，新部门将进行的各种探索式创新，将给医药行业带来深刻影响。

### 一、招采模式或进一步创新

百家汇精准医疗投资控股集团常务副总裁田家伦告诉记者：“此次机构改革方案比较彻底，尤其是国家医疗保障局的成立，整合了之前各部门的一些职责，包括药品定价、药品招采等。新组建的医保局把与支付相关的职能集中化，有利于构建公平的全民医保体系。”

在东南大学医疗保险与社会保障研究中心主任张晓看来，“国家医疗保障局将分散在各部委的职能进行了协调整合，是一次比较大的变革。接下来就是各个职能的问题，医保局既有定价权又有议价权，还有支付权，权利集中后如何协调也存在继承问题。”

医保局接手后，药品定价和招采模式是否会发生改变引起业界思考。张晓认为：“医保局将来可以站在全国的平台上来考虑药品价格，价格的形成和确定同以往可能会不一样。不过，采购模式上应该不会发生较大改变，但肯定会进行探索式的创新，克服目前招采中的一些弊端，出台一些完善机制。此外，有些药品的采购可以在国家战略层面来考虑，如一些常见药品、短缺药品，由于具备公共产品的性质，政府肯定要去保障，那么就可以通过购买补贴的方式让企业生产，政府直接购买。”

由于医保局掌握了哪些产品可以进入医保、实际上需要支付多少钱、医保基金能够统筹多少、每年结余额有多少等资料，在大数据背景下，可能会首先关注医保产品，包括甲乙类医保产品以及通过谈判进入医保目录的产品在招标过程中的价格变动。田家伦指出：“医保局接手后，招采模式会有所创新，不过对药品



价格肯定会依然保持过去的大刀阔斧，为了保证医保基金的安全，总体的降价格局不会改变，尤其会更加贴近以医保产品为主的价格下降。”

张晓进一步指出：“议价降价只是一个环节，对医保来说不仅要关注药品的价格能否降下来，实际上未来医保局的功能，更强大的是对整个医疗卫生资源服务、资源配置、服务模式的改进都会发生深刻的影响。实际上，药品是放在这种大格局中来发展的，不再进行局部的竞争。例如未来会建立系统，监控药品的使用，在国家层面看每个省、每个地区药品的使用情况，同一种药品如果在不同地区价格差异明显，肯定会进行调查。”

据记者了解，当前各省的招采进程不一，医保局接手后，后续招采工作将如何展开？对此，记者在采访中了解到的是，对于新标期还没有到来的省份，肯定会延续原来的招标结果；对于即将招标的地区可能存在变动的可能，这就要看每个省份的机构如何动，何时动，动了以后如何平稳过渡，待这些问题解决后，可能会在一些新标期到来的省份适度推行。

## 二、不会完全克隆三明、福建模式

由于业界一直强调应遵循“谁使用谁招采，谁付钱谁管理”的原则，全国一些地区逐步试行并推出了以医保部门主导药品招采的模式。2013年，三明在全国成立首个医疗保障基金管理中心，率先实现“三保合一”。

2016年，福建开始在全省推广“三明模式”，正式成立福建省医疗保障管理委员会。2017年3月，福建省在医保办主导下启动了新一轮的药品联合限价阳光采购，将医保支付价与全国最低价挂钩，并将此作为阳光采购报价限价。医保嵌入招采的做法也在其他地区蔓延。浙江、天津、重庆、甘肃等省市都表示，已将医保与药品招采有机结合。而安徽、陕西，广东省佛山、东莞、珠海、中山，湖南省湘西，辽宁省锦州等地表示，将成立医保基金管理中心。

医保局成立后，有观点直言，今后或将在全国推广“三明模式”“福建模式”。不过，这种说法并不被业界认同。

“完全克隆三明和福建的做法可能不会出现。”田家伦认为，“三明模式”和“福建模式”是阶段性总结的一种做法，未来改革会向纵深方向发展，在改革

过程中的创新和平衡也会创造出很多新的做法。正如“三明模式”在前，“福建模式”在后，“三明模式”也是在“安徽模式”基础上的一种发展，所以所有模式会不断迭代，不会一成不变。

张晓对此表示赞同：“国家成立一级机构后，各省也会成立医保局，职能会与中央一致。各个地区在协调推进过程中，由于存在地区差异，功能职能上可能会做一些调整，步调也不会完全一致。”

可以确信的是，医保局成立后，企业的各项工作需要重新梳理。田家伦认为：“医药企业适应策略就要赶快抓紧时间苦练内功，并从深度和宽度上去扩大营销网络。”“企业肯定要重新考虑战略，经营模式和市场销售要与政策契合。要熟悉预判未来的政策走向，进行前瞻性考虑。”张晓指出，医保局成立后，不会完全重新洗牌，还是一个循序渐进的改进过程，很多具体问题需要逐步落实，运行可能还需要一两年时间。”（来源：医药经济报）

## 【产业研究】

### 大医保时代下的药价、招标与采购

随着医改步入攻坚期和深水区，我国医保体系中深层次的体制机制矛盾制约弊端日益凸显，如何进一步增强改革的整体性、系统性和协同性，更好地推进医保、医疗、医药“三医联动”改革是当下热点。而在国务院机构改革方案获得通过之后，一个与医疗相关的国务院直属机构国家医疗保障局（下称“医保局”）成功组建，将人社、卫计、物价、民政、商务等部门所涉及的医保职能尽可能地进行归拢，最关键的医疗价格改革、医保支付改革都被纳入其中，寄望发挥优化组合优势，提高运行效率。

未来的掌舵者医保局，一方面掌管着每年数万亿的医保“钱袋子”，另一方面又关于在药品和医疗定价中发挥重大作用，同时将在药品及耗材集中招标采购中被赋予极大的话语权，这对医药链的宏观调控将有重要的意义。

#### 一、精确定位，合理把握价格尺度

定价、采购、支付三合一的医保局被赋予统筹“三医联动”改革的重任，这必将加速推进医保付费机制改革。加上纳入药品和医疗价格管理职责，最大的医疗服务和药品购买支付方医保局有了实实在在的自我决定权。

首先，长期以来，在“医保支出方、医疗服务提供方、政策制定方和价格制定方”四大主体中，付费方对价格构成和治疗方费用支出细项并不完全掌握；医疗服务费因医保报销方不了解具体用药而容易使患者超额支出。统筹“三医”改革的医保局是我国医改变最大的一次体制性突破，其核心在于定价权的转移，不仅让“城镇居民、城镇职工和农村医疗”三项保险职责予以“一龙管水”，更重要的是一并拥有了药品和医疗服务定价权，以便更加合理的控费。

其次，医保局已接过深化新医改重要一棒，标志着医疗服务价格定价机制迎来重大变革。这一全新的组织管理架构，至少先将“管价格、管招标采购、管使用和管支付”的机构整合为一体，减少不必要的管理内耗。“腾笼才能换鸟”，只有使药价、卫材、医技检查费切真正合理，才可能把医疗技术服务水平提上去。医保局的设置正是强化医保对价格的掌控作用。

再次，久拖不决的“三保合一”问题终于可以迎刃而解，医保局整合了原来碎片化的医疗保障制度，成为最大采购方。对药品、医疗器械、医疗服务有定价权，这对于医疗服务体系的发展与卫生资源的配置将起到重要的决定性作用。

同时，最深刻的变革是医保局将通过对药品的制定和医用耗材的招标采购政策并监督实施，监管医保医院的医疗服务行为、医疗费用。在这样的前提下，医院或者医联体可以根据医保支付标准来对药价进行谈判。甚至可以委托第三方平台、各地医保局进行药品谈判。最终目的只有一个，在医保支付标准的基础上定出合理的药价，实现利益最大化。

## 二、整合供需双方，采购平等协商

针对公立医院药品集中采购，当下的招标降价、“二次议价”、医院控费等问题依然是亟待解决的烫手山芋。此次改革前，发改委管定价，人社部管医保目录，卫计委管招标采购，医保来买单。“花钱的制定不了价格，定价的不管使用规范”，医保压力山大，地方医保资金吃紧甚至收不抵支。

由医保局出手药品招标采购，一方面体现了“谁付费、谁操盘”的原则；另

一方面，在现实的医保资金面前，将采取药品中标价格与医保支付标准紧密捆绑的方式，以实现各方利益最大化。

医保理应被视作一个应有完整权利的市场主体，作为买方，医保可以与药品卖方的生产流通企业、医疗服务卖方的医院、补充医保卖方的商保公司进行价格谈判，极大提高医保作为付费方的议价能力。

未来，医保国家谈判一定会加强，医保谈判的落地，让其药品定价及议价强势地位得以提升。作为“大买主”的医保局，也一定会出重拳推动药品“两票制”并加速统一采购制度，遏制招标过程中可能存在的权力寻租，倒逼那些虚高的药价挤干水分。不难预见，在完善的“信息网”和统一的“权力网”下，想在价格上搞“小动作”是很难的了。每个省、每个地区的药品的使用情况也会更加透明化，这预示着药品价格将更加合理趋向市场化。

### 三、加快行业转型，促进药企升级

过去，很多地方的药品集中招标采购制度实际上是“只招标、不采购”，只能称之为“药品集中招标”。现在医保支付改革加快，单病种付费与 DRG（疾病诊断相关组）付费随之推进，如果医保支付改革能够顺利进行，药企又将迎来大洗牌时代。

可以想见，医保在未来药品、医疗服务定价以及采购价格等方面的地位将是强势的，医保局将成为“大支付方”和“超级采购方”。与此同时，也对新成立机构的议价能力提出了更高要求。而无论机构如何改革，事还是事，下一步，医药支付标准将成为关键的药价及耗材价谈判杠杆。过去省级药品及耗材招标采购平台的垄断性地位和定价者角色，要么在机构改革行政职能转变中被逐步弱化，要么转型为第三方服务平台，在竞争中求发展。

国内同品种产品的竞争依然非常激烈，但中标数量有限、医保目录有限，此消彼长，一定会有部分药企被大浪淘沙淘掉，也会有药企借此异军突起，格局变大，越做越强。未来，在药品及医用耗材招标采购平台上，出身、规模、风格可以是多样化的，省级集采平台、药交所、跨区域采购联盟亦或是医联体自用自采，只要单价符合医保支付标准，招标采购过程公开透明，符合规则，都有依法依规获得生存与发展空间。“谁采得好，就让谁来采。”最终付费者制定谈判规则、监

管价格区间，也符合国际通行做法。

#### 四、厘清逻辑，调和各方关系

“三医联动”是解决“看病贵”“看病难”的重要方式，此次以医保为改革杠杆启动“三医联动”尚需要具体分析，厘清政策与解决“看病贵”“看病难”之间的逻辑关系。

##### （一）科学配置资源问题

支付价能否控制住医疗机构开药、开检查单的手，能否有效降低民众医药费用值得深思。特别是同质化产品价格竞争激烈，企业还必须有利润空间。建议国家层面以立法形式全面落实政府对公立医院符合规划和医疗资源配置要求的投入政策，可根据东、中、西部省份经济发展水平，明确各级财政相应补助比例，建立分类考核机制，树立改革助力发展的导向。同时建立强有力的问责追责机制和奖励机制，引导各地更加科学、合理、有效地配置资源。

##### （二）如何让所有利益方满意

医改要让所有利益方满意，不仅是医疗机构，更要国家和民众满意、放心，让医药企业能够共同参与。不应只是从理论角度感知医改，更应在实践中广泛听取相关行业、企业和广大民众的呼声，真实了解现阶段民众“看病难”、“看病贵”是否真正得到解决。让医改为民众带来医疗新风，促进科技发展进步，用更加专业化的精神推进新医改进程。

##### （三）提供全方位全周期健康服务

各地招采价格相互参照，但各地医疗水平、用药水平和经济水平均有不同。福建的药品结构能否满足北、上、广和江浙等地区的需要？从规划层面看，医疗卫生资源总量不足、优质资源短缺、分布不均衡、结构不合理等问题依然突出。从改革层面看，需要更大的勇气与智慧去闯险滩、动奶酪、啃硬骨，加快实现医疗供给与效应的最大化以及风险、代价的最小化。切实真刀猛药地解决医疗卫生领域发展不平衡、不充分的问题，为人民群众提供全方位、全周期的健康服务。



#### （四）推进深层次制度改革

新职能机构的组建不是原有职能的简单加总与集中，需要在充分厘清政府、社会、市场的边界基础上重新确立。具体来说，一是明确政府责任和边界，充分发挥市场机制在构建多层次医疗保障制度中的作用；二是打破行政垄断，实现医疗服务领域对内对外的双向开放，同时推动医疗服务和药品价格的市场化；三是打破社会医疗保险的政府集中管理模式，允许商业保险公司与各类社会组织参与竞争，实现“公私合作”；四是新组建的医保局虽然能实现了医保相关职能的集中，但更需要考虑建立健全制衡机制，破解“理想丰满、现实骨感”的局面。同时，我们关注点不应仅仅局限于机构的分合与职能划分，更应该是如何建立对权力的外部约束与制衡机制。

#### 五、小结

总之，新格局下，医保局需要充分发挥第三方掌控作用，强化监管治理。运用现代信息技术手段，特别是区块链技术推进医保智能监控体系建设，加强医药价格、招标、采购等大数据分析与应用。建立医保实名制绑定与医疗诊间结算，全方位强化医保控制，多部门联动打击医保违规违纪违法的行为，净化医保运行环境。（文/董鹏 黄升霞 刘立军 来源：医药经济报）

### 新时代医保支付方式如何改革

今年“两会”审议了国务院机构改革方案，该方案明确单独组建国家医疗保障局，作为国务院直属机构，主要负责医疗保险基金的使用和监管。而医疗保险资金的征收则由税务部门来负责。

根据该方案的设计，国家医疗保障局的职责将包括：①医疗保险管理：整合了人力资源和社会保障部的城镇职工和城镇居民基本医疗保险、生育保险职责，国家卫生和计划生育委员会的新型农村合作医疗职责，民政部的医疗救助职责。②医药价格管理：整合了国家发展和改革委员会的药品和医疗服务价格管理职责，主要组织制定和调整药品、医疗服务价格和收费标准。③药品和医用耗材招标采购管理：制定药品和医用耗材的招标采购政策并监督实施。④保险基金监管：监



督管理相关医疗保障基金，完善国家异地就医管理和费用结算平台。⑤医疗服务行为监管：监督管理纳入医疗保险范围内的医疗机构相关服务行为和医疗费用等。

可见，国家医疗保障局集合了财权、定价权和采购权，这势必会增加其制订政策时的可控度，并在吸纳地方经验的基础上，形成更好的医疗保险支付方式改革思路。在这个过程中，绩效支付（Pay for Performance, P4P）有可能成为未来的政策选择。

绩效支付产生于 20 世纪 80 年代，美国、加拿大、英国、德国以及我国台湾地区都曾经探索采用这种形式来提高医疗质量、控制医疗费用。其基本逻辑是根据医疗机构在医疗质量、控制医疗费用方面的贡献来给予报酬（“胡萝卜”），也会根据这两方面的工作失误来进行惩罚（“大棒”），一手“胡萝卜”，一手“大棒”来使医疗机构服务于患者健康。但鉴于医疗服务与绩效之间关系的复杂性，绩效考核的结果往往出人预料。其主要原因在于，“绩效是什么”是模糊的，容易测量的绩效指标对于绩效的实现不但可能没有好处，反而有坏处。

### 一、美国医保绩效考核效果不佳

根据美国匹兹堡大学和哈佛大学今年 1 月发表的研究成果《基于价值的调节器：项目结果和不公平的涵义》（The Value-Based Payment Modifier: Program Outcomes and Implications for Disparities），老年医疗保险（Medicare）的绩效支付项目不但没有提高医疗质量、降低医疗成本，反而使情况变得更糟。在该成果发表前三周，美国医疗保险支付咨询委员会建议美国国会废除 2015 年通过的“老年医疗保险绩效支付项目”。

之所以这样，主要是因为医疗保险绩效支付对患者造成了伤害：①患者的健康水平没有提高；②对病情严重、贫穷的患者不利；③诱导医院和医生推诿重病及穷困病号，提高“质量分”；④导致一些医生为了降低成本、获得奖励停止救人；⑤为了降低医疗成本，不给患者采用必需的医疗措施，对患者健康不利；⑥医生的工作满意度降低，并且不利于专业服务。

导致上述结果的主要原因是医生的临床治疗能力只是决定医疗质量的一个因素，并不是唯一的决定因素。比如，当采用的绩效指标是“高血压患者血压控制率”时，年纪越大、病情越重、经济条件越差的高血压患者血压越不容易控制，

医生为了提高这一绩效指标的得分，就会策略性选择回避风险高的患者，而去选择治疗风险低的患者，从而造成最应该治疗的患者反而没有得到及时治疗。

在这个例子中，患者的年龄、健康状态、收入状况、生活习惯、保险状态、生活和工作中的压力等因素都会影响“高血压患者血压控制率”这一指标，而这些都与医生的治疗能力无关。医生为了获得比较好的绩效分，更有可能去选择容易治疗的患者。

但医生是有良知的，在绩效支付下出现的伤害病人的行为违反了他们“治病救人”的职业道德，因此，一些医生会感到做这些事情不仅没有创造价值，反而降低了他们的从业满意度，甚至会有一些道德感强的医生离职。经过这样“劣币驱良币”的过程，医疗机构中生存下来的往往是利他倾向弱的医生。这不但对患者和医疗保险不利，还会影响医患之间的关系，甚至造成医患关系恶化。

美国有一篇新闻报道《绩效支付：危险而不死的卫生政策时尚》(Pay for performance: a dangerous health policy fad that won't die)，其中有一段话令人震撼：“基于绩效的支付可以提高洗碗机和电脑产品的销售，但医生和教育者的服务活动则由于其高度的复杂性和专业性，绩效支付往往是无效的”。

## 二、中国医保绩效考核过往案例

中国虽然没有大范围采用医疗保险绩效支付，但是总额预付也存在一些问题。

在医疗保险总额预付制下，医疗保险会给医疗机构设定一个定额。医疗机构治疗病人花费超出定额部分自己负担，低于定额则可以作为利润。医疗机构拿到这个定额后，会将定额下放到科室，科室则进一步将分到的额度下放给医生。医生在工作中，一方面要完成“利润”目标，另一方面要完成“控费”目标。因此，医疗机构医疗保险的使用往往是在一个年度中，前期花得快，到了年底就开始推诿医疗保险患者或者诱导他们自费治疗。

在这一过程中，如果某个医生没有完成“控费”任务，则会影响整个科室的绩效，也会造成同科室医生的不满。在这种环境下，医生会选择挣钱多、花费少的患者，这样会对病情严重、经济能力差的患者不利。

## 三、新时代的医保支付方式改革

国内外医疗保险支付方式改革的经验告诉我们，绩效考核有负作用，不但对患者健康不利，还对医德、医生的专业服务能力有负面影响。医疗保险支付方式需要改变思路，设计对医生医疗服务行为的制衡机制。

医疗保险的支付对象应该扩展到医疗机构内部的药师，购买药师的药学服务，使药师成为医疗保险控费的“守门人”，实现每时每刻动态控费，而不只是以医生绩效考核这样的静态控费。绩效考核的问题在于考核指标操作空间大，并且中间无人监管，而药师通过审核处方、指导合理用药，可以起到监督医疗服务行为的作用，使其持续保持高度的专业化服务，并且制衡医生的利己倾向，使医疗保险绩效支付向有利于患者健康、有利于医生专业服务能力、有利于医风医德的方向演变。’

#### 四、结语

医疗保险绩效支付只靠绩效考核是不行的，需要提高药师的专业化服务能力，使其能够动态控费，利用制衡机制来引导医疗机构医疗服务行为良性发展。但也应该注意到国际上存在这种制衡机制的国家仍然出现了问题，这说明绩效支付本身需要改革。（来源：医药经济报）

### 博鳌亚洲论坛落幕 “健康中国” 掀开新图景

4月11日下午，在结束博鳌亚洲论坛2018年年会活动后，习近平考察了博鳌乐城国际医疗旅游先行区规划馆。他拿起一个指头大小的国产磁控胶囊胃镜机器人，仔细询问研发和应用情况。他说，人民的获得感、幸福感、安全感都离不开健康，要大力发展健康事业，要做身体健康的民族。

今年以来，万众瞩目的两会和博鳌亚洲论坛，此起彼伏地相继展现在世人面前的，是一幅“健康中国”的新图景。

#### 组建医保局

两会后，新组建的国家医疗保障局可谓是医改的大动作。国务院组建国家医疗保障局，将原先分散四处的职能归于一处，有望结束“九龙治水”的局面。

福建省医保办主任詹积富此前在接受健康界采访时表示，福建省实际上是全国第一个进行医疗保障管理体制改革的省份，是以健康为中心进行的医疗保障要素的大整合，从而倒逼和推进医疗机构运行机制改革，倒逼医疗机构破除逐利机制。

此次公布的改革方案，与由三明市推广至福建省的医保办非常类似，支付方将成为医改的重要推手。未来，医保在药品和医疗服务定价，以及采购价格等方面将拥有主导权。

### 取消药品加成

“以药补医”一直是医改顽疾。而新医改最大的动作，就是全面推开公立医院综合改革，破除“以药补医”，让公立医院回归公益性。

国家卫计委体改司司长梁万年曾表示，价格虚高是核心问题，为了挤出药品流通过程中的水分，八部门联合下发通知，明确综合医改试点省区市和公立医院改革试点城市的公立医疗机构要率先推行药品采购两票制。通过压缩药品流通环节使中间加价透明化，进一步推动降低药品虚高价格。

对于已经步入深水区的新医改，未来依然有很多问题和难题需要破解。但是，随着国家卫计委继续深化公立医院薪酬改革，健全医务人员绩效考核制度，在切断医务人员与药品、耗材等利益联系的同时，保证多劳多得、优绩优酬，“以药养医”将成为过去。

### 人工智能来袭

在 2018 年政府工作报告中，多次强调“加强新一代人工智能研发应用”，人工智能落地已是大势所趋。

在人工智能领域，“AI+医疗”的话题最引人关注。在“健康中国”口号提出，并上升至国家战略层面后，资本市场也纷纷开始把目光转移到医疗健康领域。

人工智能是为了拿来用的。近些年，我国医疗的最大痛点是资源不均衡，而培养更多的医务人员“这杯远水”是解不了近渴的。在医生的时间和精力成为稀

缺资源，产能有限的情况下，用人工智能完成重复的筛查工作，显然更加经济和高效，同时也可让医生有精力做更多有价值的工作，从而保证百姓看好病。

## 医疗旅游看涨

近年来，全球范围内的医疗旅游诉求看涨，而我国的医疗卫生改革也到了再出发的时刻。

国家卫生健康委员会副主任曾益新在博鳌亚洲年会上指出，实施健康中国战略是新时代的必然要求。未来将会进一步优化政策环境，按照“放管服”改革要求，消除体制机制障碍，大力支持社会力量提供卫生健康服务。

据海南省人民政府省长沈晓明介绍，全球医疗旅游产业从 2000 年不到 100 亿美金，已经飙升到 2017 年的 7000 亿美金，并且以每年 20% 的速度保持增长，目前已经成为全球增长最快的新兴产业之一。而海南正在建设国际旅游岛，去年游客接近 7000 万人次，发展健康旅游具有得天独厚的条件。去年一年，仅三亚的中医医疗机构就接待了俄罗斯等国外宾近 2 万人。博鳌乐城国际医疗旅游先行区，正是目前全国唯一由国务院审批、以医疗旅游为主导的园区，享有国家给予的 9 条特殊优惠政策。

从“人口红利”转向“健康红利”，是国民健康政策的新趋势。在新时代新方向的指引下，虽然博鳌亚洲论坛 2018 年年会已经闭幕，但是与“健康中国”有关的话题还在引发更多的想象力。

为了更加深入地触达“下一波健康红利”，健康界传媒携手海南省卫生计生委、琼海市人民政府将在 2018 年 4 月 27 日~28 日的博鳌举办“2018 博鳌·健康界峰会”之“健康中国与发展高峰论坛”，组委会将邀请国家卫健委领导、各省市卫计委负责人及国内外医疗健康领域的“探路先锋”，重点围绕“健康中国”新图景，共同探讨新时代大健康产业所涌现的转型升级新路径与商业新机遇！

（来源：健康界）

## 解读腾讯智慧医院 3.0

### “高大上”技术用在医疗上如何接地气？

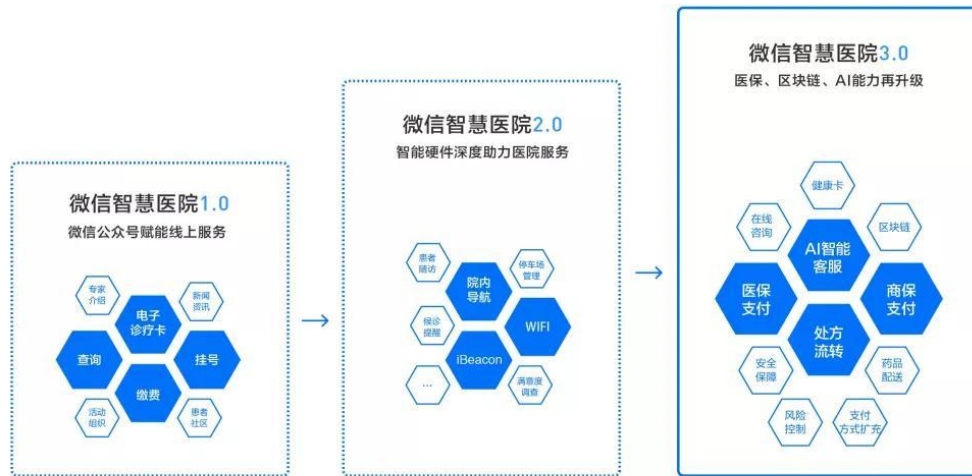
腾讯智慧医院 3.0 正式发布，与 1.0、2.0 版本一脉相承，腾讯在医疗领域仍然想做工具箱、“能力超市”。人工智能、区块链、大数据等核心技术在 1.0 到 2.0 到 3.0 的版本迭代过程中成为腾讯战略中的关键词。在这些领域中，腾讯各有“接地气”的推进，然而尚无一处有突破性的发展出现。

4 月 12 日，国务院总理李克强在国务院常务会议上确定了发展“互联网+医疗健康”措施，隔天，腾讯在重庆发布智慧医院 3.0 版本。巧合之余反映出一个事实：政界和业界都意识到，当前互联网赋能医疗健康需要迈上一个新台阶。

“腾讯不会包办一切，我们想成为医疗领域合作方的‘能力超市’。我们定好了 3 个角色：辅助者、工具提供者、能力提供者。”在 4 月 12 日举办的 2017 中国“互联网+”数字经济峰会上，腾讯移动互联网事业群副总裁陈广域概括了腾讯智慧医院 3.0 的角色定位。

在这样的角色定位下，腾讯在医疗“能力超市”有了一些新的存货：AI 层面，AI 影像产品“觅影”问世之后，腾讯去年年底又获批建设医疗影像国家新一代人工智能开放创新平台，近期平台架构及功能初步成型；区块链技术在药方流转上找到了用武之地，并在广西柳州市工人医院得到落地实施，而区块链在供应链金融方面的方案也正式公布；商保领域，腾讯微保推出首款线上社保个人账户余额健康险在沈阳落地，用户通过微信客户端即可使用社保个人账户余额购买健康险。





△腾讯智慧医院重心变化

“3.0 版本智慧医院实现的是连接、支付、安全和生态合作的四大升级。” 微信支付行业中心副总经理黄丽总结 3.0 版智慧医院的核心。升级之后，智慧医院围绕这四个关键词有了一些新的玩法。

如其所言，腾讯在连接、支付、安全和生态合作四个方面持续推进，然而从此次战略详述中尚未见到突破性的发展端倪。

### 腾讯为医疗 AI 搭建连接平台

2017 年 11 月，科技部公布首批国家新一代人工智能开放创新平台名单，腾讯受托建设医疗影像国家新一代人工智能开放创新平台。腾讯作为互联网巨头牵头建立平台，业界最为关心的无疑是开放性问题。

腾讯互联网+医疗中心负责人常佳表示，腾讯建立人工智能创新平台具备良好的开放基础。具体而言，腾讯 2011 年提出打造创新创业生态的开放战略之后，逐步实现了流量开放、底层技术开放到平台开放、服务开放。在创新创业开放生态中，腾讯合作伙伴总数超过 1300 万，创造就业岗位 2500 万个，累计总分成超过 230 亿元。腾讯众创空间线下空间已布局 34 个，覆盖 29 个城市，总面积超过 100 万平方米。



△医疗影像国家新一代人工智能开放创新平台

常佳说，在这些基础之上，腾讯建设人工智能创新平台的建设重心将放在创新创业、全产业链合作、学术科研、普惠公益四个方向上。

创新创业方面，AI 影像产品“觅影”联合腾讯 AI 加速器共同推进医疗领域 AI 项目落地。AI 加速器为 AI 医疗落地提供技术、导师、产业资源等方面的支持。

具体来说，技术层面，AI 加速器为学员连接腾讯 AILab、优图、架构平台、腾讯云等的 AI 能力及超过 20 项的顶尖 AI 技术。导师层面，AI 加速器为项目配备覆盖产业、学术、工业、设计、投资界的顶级专家，并进行 6 个小时线下辅导。产业资源层面，加速器为项目提供 AI 上下游产业链资源对接，包括芯片、工业设计、生产制造等供应链资源，以及医疗行业科研合作资源。

AI 加速器为舶来概念，有别于创业孵化器，AI 加速器主要针对初具规模，甚至已经成熟的企业，重点不是提供办公场地、财务人事等外围工作支持，而是强调提供导师指导。

2017 年随着人工智能概念日益火爆，众多企业都在布局 AI 加速器，其中相当数量的项目涉及医疗领域。举例来说，2016 年年中，联想之星旗下的孵化器 Comet Labs 细分出聚焦于人工智能的加速器，截至于 2017 年 5 月，联想之星投资的人工智能项目达到了 26 个；2017 年 8 月，硅谷知名孵化器 Y-Combinator 专门开辟 AI 加速器模块，并进入中国市场；2017 年 12 月 7 日，百度 AI 加速器

一期在北京宣布正式启动，首批入围 22 家企业，其中至真互联、衡道医学等项目涉及医疗领域。2018 年 3 月，百度 AI 加速器一期结业，二期名单公布。

腾讯 AI 加速器从 2017 年开始集中发力。2017 年 6 月 20 日，腾讯公布了 42 个进入 AI 加速器复试项目，其中 4 家涉及医疗领域。2018 年 4 月 13 日，29 个项目顺利结业，二期项目也紧锣密鼓启动招募。

全产业链合作方面，腾讯觅影及微信智慧医院进行了相当多合作：与上海医药、国药、阿斯利康等积极探索在药品流转、肿瘤防治等领域的合作；与西门子医疗、贝朗医疗等，共同探索医疗器械的三方应用开发，为医生诊断、手术评估等提供更好的辅助决策；与杭州卓健、智业软件、金蝶医疗等医疗信息化企业合作，推动医院信息场景的便利性和安全性。

尤其值得一提的是腾讯 AI 医疗继续借助于普惠公益场景切入到医疗基层。继去年 12 月携手揭阳市政府、腾讯公益基金会以及揭阳市人民医院等合作多方，利用腾讯觅影启动全国首个早期食管癌公益筛查后，腾讯公司今年进一步推动在 AI 医疗方面推出了“科技+公益”新模式。

近期，腾讯与阿斯利康合作，在无锡试点医联体建设及胃癌早筛试点，腾讯觅影 AI 能力助力消化道肿瘤防治中心（GICC）实施早期胃癌公益筛查项目，进一步落实了在基层医院展开早期癌症公益筛查。

### 区块链防改药方、授信医药流通企业

“我们与广西柳州合作实现了全国首例‘院外处方流转’服务，院内开处方，院外购药，甚至送药上门。处方流转涉及卫计委、医院、药房、药厂等多个环节，需要防止被篡改，于是区块链技术找到了第一个应用场景——处方流转防篡改。”腾讯公司董事会主席兼首席执行官马化腾讲到。

实际上，柳州工人医院的药方院外流转虽然是腾讯应用区块链技术落地医疗领域的首个场景，但并非是唯一场景。

此前，健康点曾经报道过，专注于大健康产业供应链管理的益邦控股与腾讯、华夏银行达成战略合作，并首次推出了腾讯区块链底层技术支撑的供应链金融服务平台“星贝云链”，腾讯试图借助区块链技术切入到医药供应链金融领域。

由此看来，区块链在医药流通领域确实存在大有作为的空间。

黄丽表示，区块链首先是安全，然后由于链上商业企业信息可查可监督，链上的各个节点共享利用，多方存证，能够实现信息可追溯，所以区块链技术保证了链接上面的安全性。而区块链技术的可查可监督、不可篡改的特点又正好满足了药方外转安全性的需求，这个场景找到了区块链技术。

在安全性之外，区块链技术的可查可监督、不可篡改的特点也为医药流通领域的征信金融活动提供了相当大的想像空间。

腾讯于此次峰会的金融分论坛上，也正式推出“腾讯区块链+供应链金融解决方案”，试图通过区块链技术，从根本上改善小微企业融资困境，助力地方产业转型升级。

### 点点微信，社保余额不再“躺着睡觉”

“微保已与腾讯‘互联网+’部门联手泰康养老保险公司，面向沈阳用户推出医保个人账户健康险。”腾讯微保首席执行官刘家明在峰会上说。（来源：健康点healthpoint）

**声明：** 本期刊作为行业分享资讯，特对各大主流媒体资讯进行摘录和整理，不代表京都律师事务所的专业意见，如涉及到版权问题请及时联系我们进行删除。



欢迎关注北京市京都律师事务所公众号