

大健康观察▶▶▶

《独资医院领域扩大开放试点工作方案》发布

设立独资医院具有“五个有利于”

本报记者 熊建

日前，国家卫生健康委同商务部、国家中医药局、国家疾控局发布《独资医院领域扩大开放试点工作方案》（简称“《方案》”），允许在北京、天津、上海、南京、苏州、福州、广州、深圳和海南全岛设立外商独资医院（中医类除外，不含并购公立医院）。

对此，国家卫健委相关负责人表示，允许试点设立外商独资医院，是中国医疗领域对外开放的有益实践和探索，有利于优化营商环境，有利于丰富国内医疗资源多元供给，有利于与内资医院形成互补协同局面，有利于满足居民多层次、多样化的健康服务需求，有利于为国内医疗机构发展提供参考借鉴。

为什么选择北京等9个省市试点？

党的二十届三中全会部署，要推动电信、医疗等领域有序扩大开放。这些领域也是国内市场需求大、外国投资者投资意愿强的领域。

一是从医疗服务需求角度考虑。外资医院的功能定位主要是为人民群众和在华外籍人员提供多元化医疗服务。这9个省市对外开放程度较高，外资企业和外籍人员较多，外籍人员医疗服务需求相应较多。同时，在9个省市开展试点，也为满足我国居民多层次、多样化医疗服务需求提供了新的途径。

二是从医疗管理水平角度考虑。2000年，《中外合资、合作医疗机构管理暂行办法》发布。从中外合资医疗机构设立情况来看，相当一部分设立在这9个省市。这9个省市积累了丰富的外资医疗机构管理经验，管理水平相对较高。因此，在这9个省市开展外商独资医院试点，更利于政策落地、总结经验、完善制度。

三是从促进外资投资角度考虑。这9个试点省市，不仅人口多、医疗服务需求大、医疗设施基础好，而且营商环境较好，占我国实际使用外资总额的45%以上，是吸引外商投资较多的区域，有利于吸引外商独资医院落地。9个省市外商投资企业和外籍人员较为集中、国际航线密集，有助于试点深入推进。

对我国医院发展和群众看病有什么影响？

国家卫健委相关负责人表示，总的来看，在9个省市进行设立外商独资医院试点，对全国医院体系的发展全局和广大人民群众基本医疗服务不会产生大的影响，而且对满足群众多元化就医需求还有一定的促进作用。

首先，我国医院高质量发展扎实推进。2023年我国医院数量达到3.8

万所，其中三级医院有3855所，服务体系比较健全，服务能力和水平持续提升。公立医院诊疗人次占全国医院诊疗人次数的83.5%。

其次，外商独资医院的主要服务对象是有多元化医疗服务需求的国内居民和在中国学习、工作、生活的外籍人员，与其他医院提供的医疗卫生服务是互补关系。

第三，引进高水平的外商独资医院，有利于优化营商环境。在试点地区，进一步提升外商投资环境，扩大高水平对外开放。同时，独资医院的管理理念、管理方式和服务方式，对国内其他医院的发展也能够提供一定的参考借鉴。

是否会导致其他医院医务人员大量流失？

国家卫健委相关负责人表示，在北京、天津、上海等9个省市开展外商独资医院试点，地域范围有限，且是渐进发展过程，对全国其他医院医务人员队伍影响不大。

第一，我国医院保持着较高的就业吸引力。近年来，我国医院高质量发展持续推进，三级医院在学科建设、服务能力、技术水平、医疗管理、人员梯队建设等方面取得了显著成就，为广大医务人员干事创业提供了广阔空间。特别是各地认真贯彻落实“两个允许”（允许医疗卫生机构突破现行事业单位工资调控水平，允许医疗服务收入扣除成本并按规定提取各项基金后主要用于人员奖励），稳步提高公立医院医务人员待遇，科研、教学和学术环境条件不断优化，就业吸引力进一步增强。截至2023年末，全国公立医院卫生专业技术人员数量达到772.3万人，保持了连续增长态势。

第二，我国对医务人员有较为完善的管理制度。各级医院对医师外出会诊、多点执业、人员流动等都有明确规定，能够保证医院稳定运行和长期发展。

第三，从中外合资合作医院20多年的发展来看，未对其他医院人员流动产生重大冲击。我们对外商办医有着较为成熟完备的管理经验和制度。目前，我国共有中外合资医疗机构60余家，主要分布在北京、天津、上海等省市。从各地整体情况看，这些中外合资医疗机构对当地医院医务人员队伍流动影响并不大。

对于外商投资主体有什么要求？

国家卫健委相关负责人表示：“在投资主体方面，我们注重体现高水平对外开放的鲜明导向，统筹发展与安全。《方案》明确了投资主体

条件。”

一方面，申请设立外商独资医院的境外投资者应当是能够独立承担民事责任的法人，具有直接或间接从事医疗卫生投资与管理的经验。

另一方面，要求投资主体能够提供国际先进的医院管理理念、管理模式和服务模式；能够提供具有国际领先水平的医学技术和设备；可以补充或改善当地在医疗服务能力、医疗技术和医疗设施方面的不足，拓展多元化服务供给格局。

如何加强管理保障医疗质量与安全？

“对于外商独资医院，我们在《方案》中明确了准人和事中事后监管等全流程管理要求。”国家卫健委相关负责人表示。

首先，外商独资医院应当符合我国《基本医疗卫生与健康促进法》《生物安全法》《数据安全法》《医疗机构管理条例》《人类遗传资源管理条例》等法律法规的一般性要求，同时还应当符合《方案》规定的试点条件。

其次，在审批准入方面，对外商独资医院的投资主体、级别类别、诊疗科目、诊疗活动、人员构成、数据安全等提出了专门要求。例如，明确要求医院信息系统应当接入属地医疗服务监管平台，电子病历、医用设备等信息存储服务器应当位于我国境内，从而保障医疗信息安全。在审批程序上，由地市级卫生健康部门初审，报省级卫生健康部门审批。

最后，在执业管理方面，要求外商独资医院应当与国内医疗机构同样实行医疗质量管理，遵守法律法规、诊疗常规和规范等。将外商独资医院纳入医疗质量安全管理范畴，鼓励外商独资医院参加医院评审评价。属地卫生健康部门对外商独资医院和其他医疗机构一视同仁、同等监管。

如何防止人类遗传资源外泄风险？

近年来，我国不断加强人类遗传资源管理，2019年7月实施的《中华人民共和国人类遗传资源管理条例》，对采集、保藏、利用、对外提供我国人类遗传资源作出了明确规定，要求不得危害我国公众健康、国家和社会公共利益。

根据《条例》，《方案》做了进一步规定，对外商独资医院涉及人类遗传资源的诊疗活动进行了严格限制，要求不得设立血液病医院，不得登记血液内科，不得开展人体器官移植技术、人类辅助生殖技术、产前筛查和产前诊断技术等伦理风险较高的诊疗

活动。属地卫生健康部门切实履行监管职责，确保人类遗传资源安全。

能否成为基本医保定点机构？

对此，国家医保局表示欢迎和支持符合条件的各级各类医疗机构成为医保定点机构，为参保人提供优质便捷的医疗服务。按照《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》规定，医保定点管理对不同所有制形式的医疗机构一视同仁。原则上，符合定点医疗机构资源配置规划、执行医疗保障行政部门制定的医药价格政策，达到医保各项管理要求的医疗机构，无论公立、社会办或是外商独资医院，均可按程序提出申请。

目前国内已有52万家定点医疗机构，医疗服务供给较为充足，能基本满足参保群众就医需求。希望外商独资医院进入国内市场，为构建多层次医疗保障体系、向人民群众提供差异化服务做出努力，更好满足人民群众多元化、差异化医疗需求。

外商独资医院要成为基本医保定点机构，需要符合什么条件？

一是执行统一的医疗服务价格项目。按照现有政策，外商独资医院如果要纳入基本医保定点范围，需参照执行所在地医疗机构的医疗服务价格项目。

二是执行统一的医药服务价格政策。目前境内公立医院提供的基本医疗服务价格实行政府指导价，为保障公平，外商独资、社会办医疗机构申请纳入医保定点的，也应承诺执行相同的医疗服务价格，同时按不高于公立医疗机构药品耗材的价格水平向患者收费，以更好保障参保人权益、维护基金安全。

三是执行统一的医疗保障范围。纳入定点的外商独资医院，应当严格遵守卫生健康、医保等部门关于药品、耗材使用的相关规定，优先配备使用基本药物、医保目录内药品和医用耗材，特别是质优价廉的集中带量采购中选药品和耗材，确保所使用的药品和耗材符合国家标准。此外，还要落实当地按病组（DRG）、按病种分值（DIP）等支付方式改革要求，做好医疗费用结算清算工作。

四是接受医疗保障部门监督管理。纳入定点的外商独资医院，应当接受医疗保障部门的监督管理，包括但不限于医保协议管理、接受飞行检查、药品耗材追溯码采集上传、全面满足对接智能监管系统、医保支付的药品耗材在医疗保障行政部门规定的平台上采购并真实记录“进、销、存”情况等医保信息化要求，在其中执业的医生还要遵循医保相关规定，接受医保支付资格管理。

未纳入医保定点管理的医疗机构自主定价，并接受行业部门监督管理。

新视野▶▶▶

日前，《柳叶刀》创刊200年来第一次发表了一篇中医药临床研究文章——《中成药“中风醒脑口服液”治疗急性脑出血的多中心随机、安慰剂双盲对照临床试验》。该研究涉及中国12个省份26家医院，最后实际共纳入1648例急性脑出血患者，为期2年多完成。

文章结论是：这项大型随机安慰剂对照双盲临床试验表明，中风醒脑口服液（由红参、三七、川芎、大黄组成）对中重度脑出血患者的功能恢复、生存和健康相关生活质量没有显示出疗效。简单说就是，中风醒脑口服液治疗急性脑出血无效。并且进一步提出：研究结果再次证明，需要进行方法严谨的随机对照试验来评估现有疗法的有效性，包括已经在世界各地广泛使用的传统中药。

通过这研究，人们知道了，中风醒脑口服液不能治急性脑出血。但人们可能会被误导——中药就是安慰剂不能治病。该怎么看待这个事呢？

首先，这个研究结果是科学的，结论是可信的。该研究通过严谨的循证医学设计，通过RCT（随机对照实验）最高证据级别证明了，“中风醒脑口服液”治疗急性脑出血效果无效。但是请注意，这并不能证明中药治疗急性脑出血无效。

从临床医生角度来看，中医不可能一张方子包打天下。这项研究将中药用成了治脑出血所有证型的辨病药。在脑出血急性期，中医证候以风证、火热证、痰证为高。火热证的占比为45%到64.57%之间。临床所见患者会发热、脸红、便秘、血压高、头痛，颅内血肿占位继发脑水肿。

在脑出血早期，炎症介质加重脑损伤和脑水肿。实验室指标也多是白细胞高，炎症指标CRP高。中西医结合理论认为：火热=炎症，急性脑出血需要“灭火”。

这项研究涉及方子是红参、大黄、三七、川芎四味药，从原来11味中药化裁而来。中医学理论里，参大补元气，回阳救逆，用在昏迷低血压休克者，但是救回者也寥寥，远不如升压西药迅速有效。现代药理研究显示，人参会增加出血，红参更热更活血，对凝血功能有显著影响，通过影响血小板功能来促进出血。而脑出血急性期支持治疗包含有脱水、降颅压、补液、提高脑灌注等西药治疗，到底有没有必要用红参、川芎这类热药？目前这四味药的组方从临床角度看就不对，现在更是被《柳叶刀》用最科学的方法、最高级别的循证医学证据证明了：急性期脑出血不可以用这个方。

临床医学的核心本质是治病救人，需要正确解读疾病，让有效的方案能传承下去，实现救助生命。面对急性脑出血这样的疑难重症疾病，身处国家神经疾病医学中心的中西医结合专业组，我们有30余年治疗急性脑卒中的经验。我们的治疗方案是中西医结合，神内神外联合，大家一起努力救治，争取1+1>2的疗效，基于现代病理病机去遣方用药，拿出脑出血的中国解决方案。

急性脑出血的治疗原则是：清热化痰解毒、通腑活血通络。我们将急性脑出血简化，分为热证和非热证，并发布了《高血压性脑出血急性期中西医结合诊疗专家共识》，前后进行了多个严谨设计的前瞻性临床实验。发表的SCI论文、尚未发表的一项1602例的真实世界的队列研究的结果都表明，中药治疗急性脑出血患者疗效是显著的。这些都是想告诉世界，我们是这样治疗急性脑出血的，我们的疗效如何，我们一直走在探索改进的道路上。

那么，中医到底需不需要循证医学来证明疗效？事实上，上千年的用人经验就是最好的循证证据。中医西医两者治病是不同的体系，评价起来自然也不同。不是只有RCT（随机对照双盲）研究才是循证医学，才是正确可信的。

这些年，西医也在反思，呼吁回归到本初的循证医学，即提供可用的、可以与实际医疗条件和专业技能相结合的研究证据，以使得每一名患者都能获得最优的个性化医疗服务。这也就是我们常说的：以人为本、疗效至上。

从这个意义上说，中医是底层逻辑自洽的，老祖宗可是给了金饭碗的。（作者为首都医科大学宣武医院神经内科中西医结合组主任医师）

中药治疗急性脑出血疗效是显著的

宋珏娟

国产13价肺炎疫苗首次出口印度

本报电（陈得）日前，沃森生物控股子公司玉溪沃森生物技术有限公司生产的13价肺炎球菌多糖结合疫苗（13价肺炎疫苗）实现首次出口印度。

沃森生物是中国第一家、全球第二家自主研发并成功上市13价肺炎疫苗的企业，这款疫苗主要用于2月龄（最小6周龄）婴幼儿到5岁（6周岁生日前）儿童的主动免疫，以预防因13种血清型引起的肺炎球菌性疾病。该产品自2021年至今持续保持中国市场份额第一，已经出口摩洛哥、孟加拉国、泰国、印度尼西亚、菲律宾等5个国家。今年6月，印度药品监督管理局正式向沃森生物颁发13价肺炎球菌多糖结合疫苗的《上市许可证》。印度每年新生儿数量高达2300万人，沃森生物的这款疫苗将为印度儿童健康提供有效保护。



日前，中建八局二公司浙江省人民医院富阳院区（一期）项目完工，总建筑面积约21万平方米，设置床位1200张，由综合医疗区、行政科研楼及其他附属建筑组成，是集“临床、科研、教学、培训、康复”于一体，以智慧医疗为特色的三级甲等综合性医院。浙江省人民医院富阳院区将于12月底正式投入运营，届时将进一步为浙西地区群众提供更优质的就医条件。

孙佳璇摄

中国普惠型补充医疗保险经受住了时间考验

本报北京电（记者熊建）中国社科院金融研究所和国家金融与发展实验室日前在北京召开“普惠型补充医疗保险发展研讨会暨《珠海市普惠型补充医疗保险五年发展评价研究》报告发布会”，主题是“健全多层次医疗保障体系，在发展中保障和改善民生”。

发展普惠型补充医疗保险是个世界性难题。课题组负责人阎建军指出，报告通过对珠海市普惠型补充医疗保险五年发展进行评价，结合全国这一险种发展情况，得出三方面的结论。

第一，从运行结果看，我国的普惠型补充医疗保险经受住了时间考验。以珠海“大爱无疆”惠民保为例，一是普惠程度高，保费低，参保门槛低，可持续性强。参保人数、参保率逐年稳步增长，2024年度参保人数113万人。二是减负效果明显。5年累计受益2.23万人、9.66万人次。2023年，对参加惠民保项目且发生赔付人群，采用基本医保和大病保险报销之外的自负自付这一口径，自负自付10万—20万元人群，惠民保减负比例达55.98%。

第二，从运行机理看，普惠型补充医疗保险激发了参保人群“平时有预防、生病有保障、无病做慈善”多样化需求，能够维系较高的参保率。例如，“大爱无疆”惠民保开放了医保数据和支付等行政资源平台，并采取政府支持措施，打造具有高性价比、高公益性的普惠型补充医疗保险模式，创新引入药厂慈善赠药，有效聚合社会力量。

第三，从体制机制创新看，普惠型补充医疗保险实现了市场机制、公益机制与行政机制有机融合和优势互补，为筹资难题提供了新解法。为了解决补充医疗保障体系中商业保险的覆盖面较窄、慈善捐赠的社会公信力有待提高等问题，珠海市推出“政府引领，商保承办，融入公益”的惠民保模式，主管部门牵头制定总体规划，通过医保数据和支付等行政资源平台聚合社会力量；中国人寿作为承办方，发挥市场灵活优势，按照“保本微利”公益原则经营。



赵蕊是广西壮族自治区南宁市第四人民医院感染科的一名医生，自2016年1月起在该科室工作，专门负责治疗艾滋病患者。

工作初期，赵蕊主要致力于危重患者疑难杂症的治疗与研究，以减轻他们的身体病痛。随着时间推移，她逐渐认识到艾滋病患者的精神痛苦同样严重，因此开始重视并学习研究患者的心理关怀。赵蕊与同事在日常工作中通过握手、沟通交流等方式给予患者鼓励和支持，热情周到地对待每一名患者，帮助他们树立信心，尽快恢复正常生活。

从事艾滋病一线治疗工作9年来，赵蕊的友善与亲力得到了病患的一致好评，她和同事们用爱和责任拉近了医生与病患之间的距离，努力成为病患的心灵守护者。“每当看到患者可以出院回归正常生活，作为一名医生的职业自豪感成就感油然而生。今后我会继续用心关爱每一名患者，为更多艾滋病患者带去温暖和希望。”赵蕊说。

图为日前，赵蕊对患者进行诊疗操作。新华社记者 金皓原摄