



让中医药切实发挥“半边天”作用

文/杨宇飞

分别组织的视频会上,我作为亚太地区代表发言时介绍了中医药在抗击新冠肺炎疫情中发挥的优势作用,以及中国有一支中西医结合的特殊力量,用中国医学的特色优势护佑着百姓健康。国外专家对此很感兴趣。

那么,如何更好地发挥中国医学的特色优势?我认为应该建立中国特色的健康卫生保障体系,在这个体系中,中医应发挥“半边天”的作用。

新中国成立初期,我国所探索的“赤脚医生”制度,曾经获得世界卫生组织的高度肯定。这种制度的一大特点,就是基层患者的大量健康问题由基层医生解决。现在,反思“赤脚医生”制度的优势,对于构建新时代的中国特色的健康卫生保障体系仍具有重要意义。

《疾病机制》一书引用英国一项调查数据——在基层诊所就医的患者中,

有半数以上虽然有明显的躯体不舒服,但临床上却没有发现相关的器质性病变。也就是说,这些患者大都处于“亚健康”状态。而解决病人的亚健康问题,不需要到大型公立医院,基层医院就可以。要将亚健康状态的人群留到基层,依靠中医药发挥特色优势,应用中医的适宜技术就可以改善症状,中医的养生理念可以帮助患者调理身体状态,并判断自己是亚健康还是真生病。而要实现这样的目标,就需要基层有一大批像赤脚医生这样的中西医兼通的大夫给他们解决问题。而让医生留在基层的唯一办法就是给他们自主经营权,让他们能够依靠提供医疗服务而得以生存和发展。

为此建议:一是国家应当把三级甲等中医医院包干起来,让这些医院着重于研究疑难杂症,而不是花费大量精力去获取经济利益。其他著名的公立医院,

国家提供的经费在医院支出的比例也应当从5%逐渐往上提高。同时,应放开县级以下中医医院和社区农村医院国家包干政策,让这些医院拥有经营自主权,致力于解决百姓的实际健康问题并获得相应收益。二是建立中国特色的健康卫生保障体系,可以以老百姓拥有更强的幸福感、获得感,这样既能够降低医保费用,还能缓解紧张的医患关系,这就需要在强基层上做很多事情:如,县级中医医院要做大做强。可在经济发达的地区试点县级中医院由财政包干;在基层培养一大批中西医结合的大夫;改变目前西医与中医的结构比例。新中国成立初期,我国中西医结合比例是9:1,现在则倒过来了,是1:9。要大力培养优秀的中医师,改变这种状况,才能实现让中医药发挥“半边天”的作用。

(作者系全国政协委员、中国中医科学院首席研究员)



改革完善中药审评审批机制

文/林凡儒

监管力度,继续推进仿制药一致性评价、疫苗国家药品监管体系再评估、鼓励儿童药和罕见病药物研发等一系列专项工作。

我从企业角度谈一谈中药审评审批中存在的问题:一是中药新药审评注册效率低。据国家药监局药品审评中心发布的数据,2010年至2020年的10年间,申请开展中药新药临床研究的数量为514件,批准252件,其中最终批准上市的仅有23件,批准率不到4.5%。这么低的批准率,再加上化药、生物新药的强势竞争,致使中药企业开发中药新药的积极性不高。二是现行工艺标准严重滞后于科技进步。许多中药品种工艺是在20多年前审批的,近年来随着新技术、新设备的不断涌现,

老工艺标准已严重滞后于科技进步。三是新增适应证的审批过于保守。中医药具有悠久的临床应用历史,随着实践发展,一些新适应证逐渐被发现和验证。如果一种中药申请增加适应证,仍需做大量临床试验,企业负担太重。

为此,建议:一是改革完善中药注册、审评审批管理。在中药新药临床试验、上市申请注册、审评审批和知识产权保护上提供政策支持,激励中药创新药研发;提高审批效率,加强与中药价格、医保、报销等政策制度的有效衔接,激发中药企业新药研发动能,促进中医药产业高质量发展。二是全面实行中药生产工艺变更备案制。除中药注射剂等高风险

险产品外,持有人只需将工艺变更内容和相关研究报省级监管机构备案即可,彻底解决困扰企业的出膏率等问题。同时,支持企业采用新技术、新设备优化生产工艺,促进中药制剂生产工艺变更更加科学、合理及中药制剂质量均一稳定。三是建立反映中医药特点的中药评价技术体系。尽快建立基于真实世界证据、临床病人综合获益、已上市中药临床新适应证及用法用量的新发现等入用经验的中药审评审批技术要求,构建不唯成分论的综合质控标准,对符合中医辨证施治理论的新增适应证放宽审批要求,加快审批进程。

(作者系全国政协委员、翔宇实业集团有限公司董事长)



要强化中药资源保护和生产管理

文/史可

源管理薄弱,无序采挖导致资源破坏,野生药材供给不稳定;二是栽培药材因无计划种植导致供需失衡,药贱伤农事件常有发生;三是未配套实施药材“优质优价”管理,导致药材质量不稳定。

为此建议:一是加强中药资源管理法规建设和保护监管执法力度,保障中药资源可持续利用。对于有关中药资源保护法律法规进行适时修订,根据行业特点调整明确执法主体部门及其责任,切实加强中药资源保护监管执法。针对濒危、重要野生中药资源可加大对中药资源种质基因库的养护资金支持。

二是大力推动中药材种植生产技术进步。为切实保证药材质量、供给及其稳定性,建议遵循“质量优先”“生产与生态保护和谐”原则,采取传统与现代农业、生态种植等多种形式大力推动绿色中药材生产产业发展。借鉴近20年的GAP实践经验与教训,着重加强优良品种选育、种植技术提升、生产过程技术规程执行及农药化肥使用管理和监管。

三是探索改革中药材生产计划管理模式。可探索中药材生产经营管理模式改革,引导和鼓励成药等产品制造生产

企业需求方与种植基地联合建立“定制药园基地”,保障基地稳定与持续发展;对于重要品种可探索参照国家烟草管理模式,实行“计划种植”生产管理。

四是进一步提升中药产品质量标准及其检验技术水平,提高药品市场监管能力。持续实施“国家药品标准提升行动计划”,提高中药产品质量标准客观性与科学性及其检验技术水平,为中药新药研发、产品生产过过程质量控制与市场监管提供技术与法律支撑。

(作者系全国政协委员、江西省科协副主席)



上下游齐动传承拓展中华医脉

文/王宜

们祖国医学来支撑的,就中医的疗效评价,要跟国际接轨,就应该在一个对等的平台上研讨中药的效果,这个平台就是现代中西医结合的研究方式,即传统研究与现代研究、高新技术发展带来更深入的探讨。

治病是医生的天性,不管用什么样的方法,能把老百姓的病治好了就是评估的最佳标准。至于研究的结论,中国5000多年的历史就表明了中医中药在中国人的生命和健康中的作用,并让中华民族延续到了今天。因此,中医的科学发展和中医疗效,通过现代医学诊断已认知,中药科学的评估方式,更值得思考。

推动中医药高质量发展,贵在聚民心。中医药是中国传统文化,不仅限于中医执业者、中医药大学这样一个狭窄的专业教育,它是民族的,是国人的、老百姓的。所以关于中医药的教育也应该进一步普及,不仅要从小抓起,还要普及到边远的山村,人人学中医药文化。2019年,我参加了全国政协教科文卫体委员会开展的卫生“三下乡”活动,体会到农村的医疗服务体系还有多方面有待扩展,其中就包括人的教育问题,更准确地说,全民的中医素养是重中之重。我在甘肃临夏调研期间,给200个孩子讲了一堂课。大家问我讲了

什么?我把中医知识编成了童话,其中包括中药的药用性和营养学的成分,还有花草和美丽的“本草歌谣”,教育孩子爱护一花一草,爱护自然,更重要的是爱护中医。“本草谣育人,童子功育心”,孩子们听完高高兴兴,雀跃欢呼。

所以,要让中医药高质量发展,那么在研究上游的同时,还要把普通老百姓教育这个下游的功课做好,上中下游同行的话,就能更有效地推动健康中国建设,让人们在健康中受益,生活得更加有质量,中药发展也更加蓬勃向上。

(作者系全国政协委员、中国中医科学院广安门医院营养师部主任)



聚集优势资源集中攻关,推动中医药原始创新

文/田益维

帝内经》《难经》《伤寒杂病论》《神农本草经》《伤寒论》《金匮要略》《温病条辨》等,一直是我国中医的经典典籍,确立了中医学独特的理论体系,成为中医学发展的理论源泉。中医在历代不断实践研究的基础上出现了诸多经典文献,如:孙思邈《千金方》《唐新本草》,北宋钱乙《小儿药证直诀》,“法医学之父”宋慈著有《洗冤集录》,明代李时珍192万字的《本草纲目》以及中医眼科专著《审视瑶函》,等等,这些都为我们今天的研究和创新奠定了理论基础。

第二,中医基础理论和中医四诊是中医对疾病进行综合判断、病理分析、疾病诊断的宝贵资源。中医在研究人体生理、病理以及疾病的诊断和防治等方面有独特的理论体系和丰富的临床经验。中医学的理论体系是受到古代的唯物论和辩证法思想阴阳五行学说的深刻影响,以整体观念为主导思想,以脏腑经络的生理、病理学为基础,以辨证论治为诊疗特点的医学理论体系。中医的基础理论是对人体生命活动和疾病变化规律的深刻概括,它主要包括阴阳、五行、运气、脏象、经络等学说,包括病因、病机、诊法、辨证、治法、预

防、养生等内容。中医临床的诊断方法包括望诊、闻诊、问诊、切诊四种方法,称为四诊。四诊各有其独特作用,不能相互取代。

第三,丰富的中医药资源,是中医振兴和创新的物质基础。我国从南到北横跨热带亚热带温带寒带,纬度跨度为49度左右,中国最北端在黑龙江漠河,约北纬53度,最南端在曾母暗沙,约北纬4度,经度跨度为116.46。有着不同纬度的山脉、盆地、平原、森林、湖泊,天然的植物动物药材丰富,各民族都有自己独到的医学认知和药材使用方法,这是中医药发展的最大资源优势。

第四,中医药的代代传承更是为中医的发展储备了最重要的人才资源。师承传承的优秀传统,最大程度保留了中医药的实践经验,这是中医药最宝贵的财富。

随着现代科技的进步,人类所产生的疾病也发展为综合性疾病,外来感染性疾病的不断变异,人体自身物质性疾病综合发病,尤其近20年来高血压、高血糖、癌症、亚健康、综合慢性病等疾病的高发,让中医药高质量发展迎来前所未

有的机遇和挑战。

在实践中,中医药立足整体调节、强调辨证论治,注重个体化治疗,突出维护正气,是取得疗效的临床优势,但科学表达面临很大困难,临床疗效“说不清”、作用机理“讲不明”,导致中医药科学性备受质疑,中医药亟须引进现代科学技术,但缺少重大科研平台,为中医提供更加强有力的科技支撑迫在眉睫。

为此建议,以原创性、基础性、前沿性研究为抓手,聚集优势资源集中攻关,力争理论源头取得重大突破,一方面面向中医药原创基础理论设立专项,推动中医药原始创新。同时提高重大科技项目对中医药研究投入的占比,加强中医药科研平台的建设力度,比如,在国家重点研发计划以及国家自然科学基金重大项目、重点项目、区域联合创新基金等项目增加支持力度,为科学总结和评估中医药疗效设立临床研究专项,为采用科学方法阐明中医药疗效设立基础研究专项,为将有效方药开发成现代创新中药设立重大新药创制专项。

总之,聚集优势资源集中攻关,推动中医药原始创新是新时代中医药发展的高发,让中医药高质量发展迎来前所未

(作者系翌视科技集团创始人)

一、充分认识医保支持中医药传承创新发展的重要意义

医疗保障是减轻群众就医负担、增进民生福祉、维护社会和谐稳定的重大制度安排,在调节医疗资源合理配置、促进医改等方面发挥了积极作用。充分发挥医保职能作用,进一步完善中医药医保政策支持政策,是党中央、国务院的重要决策部署,是满足人民群众日益增长的医疗健康需求的必然要求。传承创新发展中医药是新时代中国特色社会主义事业的重要内容,是中华民族伟大复兴的大事,也是打造中医药和西医相互补充、协调发展的中国特色卫生健康发展模式的必然要求。中医药以其独特优势和作用在抗击新冠肺炎疫情阻击战中发挥了重要作用。医保支持中医药传承创新发展是贯彻落实习近平总书记关于中医药工作的重要论述,继承好、发展好、利用好中医药的具体措施。各级医保部门、中医药主管部门要切实提高政治站位,将思想和行动统一到党中央、国务院决策部署,牢固树立以人民健康为中心的发展思想,以更大的力度和更强的决心,深化医疗保障制度改革,支持和促进中医药传承创新发展。

二、将符合条件的中医医疗机构纳入医保定点

(一)及时将符合条件的中医(含中西医结合、少数民族医,下同)医疗机构、中药零售药店等纳入医保定点协议管理。按规定将符合条件的提供中医药服务的基层医疗卫生机构和康复医院、安宁疗护中心、护理院以及养老机构内设中医医疗机构纳入医保定点管理。

(二)及时将符合条件的定点中医医疗机构纳入异地就医直接结算定点范围,提升中医医疗机构区域辐射力。

(三)开展互联网诊疗的定点中医医疗机构,按规定与统筹地区医保经办机构签订补充协议后,将其提供的“互联网+”中医药服务纳入医保支付范围。

三、加强中医药服务价格管理

(四)建立目标导向的中医服务价格项目管理机制,优化现有中医价格项目,完善新增中医服务价格项目管理政策,丰富中医价格项目。对来源于古代经典、至今仍广泛应用、疗效确切的中医传统技术以及创新性、经济性优势突出的中医新技术,简化新增价格项目审核程序,开辟绿色通道。

(五)建立健全灵敏有度的价格动态调整机制,及时开展调价评估,在医疗服务价格动态调整中重点考虑中医医疗服务项目,优先将功能疗效明显、患者广泛接受、特色优势突出、体现劳务价值、应用历史悠久、成本和价格明显偏离的中医医疗服务项目纳入调价范围。

(六)公立医疗机构从正规渠道采购中药饮片,严格按照实际购进价格顺加不超25%销售。非饮片的中药严格按照实际购进价格“零差率”销售。中药饮片的具体范围以药品监管部门的定性为准。公立医疗机构无法提供中药饮片实际采购票据的,可参照本地区社会药店购进价格作为监管依据。医疗机构炮制使用的中药饮片、配制的中药制剂实行自主定价。鼓励将公立医疗机构采购的中药配方颗粒纳入省级医药集中采购平台挂网交易,促进交易公开透明。

四、将适宜的中药和中医医疗服务项目纳入医保支付范围

(七)按规定将符合条件的中药饮片、中成药、医疗机构中药制剂等纳入医保药品目录。将经国家谈判纳入医保目录的中成药配备、使用纳入监测评估。充分利用“双通道”药品管理机制,将参保患者用药的渠道拓展到定点零售药店,更好地保障参保群众用药需求。各地应根据基金承受能力和临床需要,按程序将符合条件的民族药、医疗机构中药制剂和中药饮片纳入本地医保支付范围,并建立动态调整机制。将符合《处方管理办法》和《医院中药饮片管理规范》但超出《中华人民共和国药典》规定常用剂量开具的中药饮片纳入医保支付范围。

(八)加大对中医特色优势服务项目的倾斜力度。鼓励各地将疗效确切、体现中医特色优势的中医适宜技术纳入医保支付范围。规范使用中医医疗服务项目,医保支付不得设置不合理限制。

(九)注重发挥中医药在重大疫情防控中的积极作用,建立完善符合疫情诊疗规范的中医药费用按规定纳入医保支付范围的机制。

五、完善适合中医药特点的支付政策

(十)加强医保总额预算管理,根据中医医疗机构的特点合理确定总额指标,加大对基层医疗卫生机构开展中医药服务的支持力度。对于中医医疗机构牵头组建的紧密型县域医共体在总额预算上适当倾斜。

(十一)推进中医医保支付方式改革。一般中医医疗服务项目可继续按项目付费。探索实施中医病种按病种分值付费,遴选中医病种,合理确定分值,实施动态调整。优先将国家发布的中医优势病种纳入按病种付费范围。中医医疗机构可暂不实行按疾病诊断相关分组(DRG)付费,对已经实行DRG和按病种分值付费的地区,适当提高中医医疗机构、中医病种的系数和分值,充分体现中医药服务特点和优势。对康复医疗、安宁疗护等需长期住院治疗的中医优势病种,可按床日付费。探索对治疗周期长、风险可控、需持续治疗的中医病种,开展日间中医医疗服务,实施按病种付费,合理确定付费标准,国家统一制定日间病房的病种目录。

(十二)支持基层医疗机构提供中医药服务。鼓励定点中医医疗机构在其诊疗范围内承担医保门诊慢特病的诊疗,充分发挥中医药在慢特病防治中的作用。在符合条件的基层医疗卫生机构开展人头付费,鼓励家庭医生提供中医药服务,鼓励中医医师和有条件的中医诊所组建团队开展家庭医生签约服务。医保部门加强协议管理、完善结算办法、加强绩效评价,完善结余留用的激励政策,鼓励引导基层医疗卫生机构提供适宜的中医药服务。

(十三)支持建设中医医疗机构牵头组建的紧密型医疗联合体,实行总额付费、加强监督考核、结余留用、合理超支分担的支付政策,推动优质中医药医疗资源下沉到基层医疗卫生机构,提升基层中医药服务能力。

六、强化医保基金监管

(十四)加强日常监督管理。健全常态化日常监管机制,加强对定点中医医疗机构、中药零售药店医保基金支出管理,防范医药机构虚假就医、住院、购药、虚开诊疗项目等骗取医保基金行为。充分利用医保智能监控、现场检查等多种手段加强对定点中医医疗机构的监督检查,推进定点中医医疗机构落实基金使用主体责任,合理使用医保基金,规范中医药诊疗服务行为。

(十五)健全综合监管制度。适应中医药服务管理特点,建立并完善医保部门和中医药主管部门相互配合、协同监管的综合监管制度。加强信息共享和互联互通,促进监管结果协同运用,完善部门联动机制,开展联合检查,形成监管合力,加强基金监管行政执法与刑事司法有效衔接,依法严厉查处各类定点中医医疗机构违法违规犯罪行为。

各地医保部门、中医药主管部门要高度重视医保支持中医药传承创新发展有关工作,加强组织领导,做好部门协调,结合本地区实际制定医保支持中医药传承创新发展的政策措施,国家中医药综合改革示范区要率先制定医保支持中医药传承创新发展的政策措施。国家医疗保障局和国家中医药管理局将结合各地工作开展情况,选择部分地区开展医保支持中医药传承创新发展特色试点。

——来自国家医疗保障局 国家中医药管理局

关于医保支持中医药传承创新发展的指导意见