

让“双目录”创新药顺畅抵达患者

□崔立新(媒体人)

“原以为这辈子都用不起的‘天价药’进入商业健康保险了,我儿子有惠民保,他有救了。希望儿子明年能早点用上这款‘救命药’。”一位急性淋巴细胞白血病患者的母亲在网络上留言说,新版药品目录让她看到了希望。

近日,国家医保局、人力资源社会保障部公布《国家基本医疗保险、生育保险和工伤保险药品目录(2025年)》和《商业健康保险创新药品目录(2025年)》,并将自2026年1月1日起实施。医保商保“双目录”的公布,标志着我国多层次医疗保障体系建设迈出重要一步,既彰显了让参保患者用药更加可及可负担的民生温度,更释放出支持创新药发展的鲜明信号。

此次医保药品目录新增药品114种,其中50种为一类创新药。从上市不到一年就纳入医保的2型糖尿病药物替尔泊肽,到大幅降价的降胆固醇药物英克司兰,再到填补罕见病治疗空白的芦沃美替尼,医生开处方时有了更多“好牌”,基本医保参保患者用药有了更多更好保障。首次发布的商保创新药品目录共纳入19种创新程度高、临床价值大、患者获益显著但价格高昂、超出基本医保保障能力的药品,包括CAR-T细胞疗法5款药物、阿尔茨海默病治疗用药等,商业健康保险参保患者通过商业健康保险获得部分费用补偿,可大幅减轻经济负担。

医保商保“双目录”的互补衔接,既守住医保“保基本”的民生底线,也通过商保的市场化运作满足了患者差异化需求;既避免医保因覆盖过宽导

致基金压力,也为前沿高值创新药开辟新的支付路径;既以医保准入带来的市场放量吸引企业聚焦患者未被满足的用药需求,又以商保目录带来的价值认可鼓励企业投入前沿领域研发。

医保商保“双目录”的公布只是第一步,有效落地是关键。各地医保部门和定点医院需及时切换新版药品目录,药品企业要将医保目录新增药品在省级药品集采平台上挂网,定点医院要合理配备并使用目录内药品,“惠民保”要尽快纳入商保创新药品目录中药品。国家医保局对药品挂网、定点医院召开药事会等工作标注了“时间表”,相关工作需压紧推进。为进一步破除新增药品进医院进药店障碍,医保部门已明确医保目录内谈判药品和商保创新药品目录内药品不受“一品两规”限制;通过定点医院和零售药店两

个渠道保障谈判药品供应,推动处方流转;对商保目录药品给予“三除外”(不计入医保自费率指标、不纳入集采中选可替代品种监测、相关病例可不纳入按病种付费范围)政策支持。落实好这些要求,需要以政策衔接为纲、以供应保障为基、以流程优化为翼,多方协同合作。

然而,要将医保商保“双目录”转化为患者实实在在的获得感,仍会面临一些现实困难。受制于医院药品目录承载能力限制、创新药储存管理成本较高、部分小众药品需求有限等因素,新增药品入院仍可能滞后。商保创新药品目录落地,高度依赖商业健康保险产品设、投保率及赔付范围等。患者是否愿意并能够购买相应商保产品,商保承接能力如何,都有待观察。“最后一公里”的落地细节仍需各

方协同优化,避免“有药用不上”成为患者新痛点。

党的二十届四中全会通过的《中共中央关于制定国民经济和社会发展第十五个五年规划的建议》提出,健全多层次医疗保障体系。医疗保障治理需要更多的智慧与设计,当政策牵引、产业创新与市场需求形成良性循环,更多的创新药才能跨越“最后一公里”,托起更多生命健康新希望。期待各地以实施医保商保“双目录”为契机,落实落地相关要求,让新增药品从目录顺畅抵达患者手中,真正造福于民。



“美颜”生鲜灯为何两年难熄灭

□王志顺(退休人员)

自2023年12月1日起施行的《食用农产品市场销售质量安全监督管理办法》规定:销售生鲜食用农产品,不得使用对食用农产品的真实色泽等感官性状造成明显改变的照明等设施误导消费者对商品的感官认知。然而,该规章实施两年后,有媒体调查发现,“美颜”生鲜灯仍未完全退出市场,而是以更加隐蔽的方式在城乡角落存在。

从整改情况看,大型商超与农贸市场执行较好,多已采用无色自然的白光灯具。但沿街商

铺、社区肉铺,仍是违规生鲜灯的“重灾区”。为了逃避监管,部分商家在红罩红光灯外套上白壳。这些灯光将肉类、海鲜等照得异常鲜艳,让消费者在视觉上产生新鲜的错觉。更有甚者,有的商家通过智能手机远程操控灯光参数,在遇到检查时切换为白光,和监管玩起了猫鼠游戏。

违规生鲜灯的流通已经形成灰色链条。电商平台及实体市场中,不少商家以“专业提鲜”“符合新国标”为宣传语,销售可调光生鲜灯,进一步加大了治理难度。

这一乱象是多重因素交织的结果。例如,监管手段相对滞后,当商家用智能手机精准控制灯光参数时,监管仍采取肉眼看颜色的传统方式,

让违规行为有机可乘;标准体系存在漏洞,既未明确禁止特定色温,也未规定显色指数的具体范围;违法成本偏低,不少商家在利益驱动下选择冒险违规。

生鲜灯照见的是商家的投机心态,遮蔽的是食品安全的真实底色与市场应有的诚信。治理这一问题,须从“堵漏洞”转向“建生态”。监管部门应升级技术手段,通过智能手段进行实时监控,让生鲜灯无处遁形;加强对电商平台及灯具市场的管控,实施源头禁售,切断流通链。另外,市场应倡导“素颜销售”,通过品质竞争倒逼商家淘汰“滤镜营销”,并鼓励消费者对商家违规行为进行监督举报,建立举报反馈机制,形成社会共治。



行业纵论

用“医养结合”纾解两个困境

□龚晓红

一边是乡镇卫生院的资源闲置与发展困境,一边是农村老人医养服务供给短缺,纾解这两个困境,“医养结合”正是关键一招。国家卫生健康委、民政部、国家医保局等部门日前联合启动的医养结合促进行动,为这一路径提供了清晰的行动指引。

当前,我国农村老龄化程度深,家庭养老功能弱,专业照护服务存在巨大缺口。与此同时,部分乡镇卫生院却因服务人口流失而陷入业务萎缩、资源闲置的困境。这些都体现了基层公共资源的结构性错配。一边是健康养老服务难以进村入户,另一边是医疗资源未能充分发挥效能。破解困局的关键,在于推动乡镇卫生院实现功能、资源和机制的系统性再造。

基层已涌现出诸多探索。有的卫生院将闲置床位转化为医养结合床位,实行“卫生院+养老院”一体化发展,让老人真正得到“医养一体”服务。有的卫生院盘活旧院区、空置楼层,改建医养中心,并借助医共体将远程医疗、远程心电等延伸至养老场景,提升服务可及性。在队伍建设上,一方面加强医务人员慢性病管理和康复护理能力培训,

另一方面吸纳经过培训的养老护理员,逐步提高“医护康养”水平。

转型成功离不开跨部门的政策协同与精准支持。相关部门要加强协作,形成合力。一些地区已尝试由卫生健康行政部门审批医养资质、由民政部门优化补贴流程、由医保部门开通结算绿色通道,实现养老机构由卫生院一体化管理,初步理顺体制机制。支付方式改革尤为关键,需要健全长期护理保险制度,探索按床日付费等模式,并通过政府购买服务为困难老人兜底。在土地与税费上,应对非营利性机构给予划拨土地和税收减免支持,对社会资本参与提供优惠。

技术赋能也是重要抓手。通过适老化改造和配置智能监测设备,将居家养老纳入服务体系;试点家庭养老床位,由卫生院护工定期上门提供专业照护。

乡镇卫生院转型发展“医养结合”,对老人而言,意味着在“家门口”就能获得可负担、一体化的医养服务;对卫生院而言,则是盘活闲置资源、拓展服务内涵、实现可持续发展的重要路径。这场转型,既是乡镇卫生院自身改革的需要,也有助于为基层养老服务网筑牢根基。

(作者单位:湖北省宜昌市秭归县卫生健康局)

即报 即评

襄阳市第一人民医院建立“患者体验官”机制

本报讯 (通讯员杨芳 特约记者龚波)近日,湖北省襄阳市第一人民医院创新“患者体验官”机制,选派7人暗访小组以患者身份沉浸式体验就医全流程,从患者视角精准“把脉问诊”,探寻服务优化的“金钥匙”。

该院从一站式服务中心选拔首批7名“患者体验官”,随机分配至内

分泌科、消化内科、普外肛肠科等8个科室。他们隐匿身份,完整经历了从门诊挂号、入院办理、医患沟通、检查检验、诊疗康复到出院结算的全过程。

“体验中发现的‘真问题’,是我们提升服务最珍贵的‘宝藏’。”该院副院长周兴建介绍,活动开展以来,已收集到涉及流程衔接、医患沟通、就医环境

等方面的具体问题与改进建议30余条。“我们不是在‘找茬’,而是在‘寻宝’。”周兴建表示,通过角色互换,医务人员实现了与患者共情,找准了服务优化的“靶心”。

据介绍,襄阳市第一人民医院计划将“患者体验官”活动制度化、常态化,并逐步拓展至行政、后勤等多个部门,形成长效管理机制。

共情是优化服务的关键

□王尚(媒体人)

7名“患者体验官”隐匿身份,走完从挂号到出院的全流程,不仅找到了优化服务的“金钥匙”,更解锁了医疗服务提质增效的关键——与患者共情,以患者需求为导向。

医疗服务的优劣,患者最有发言权。然而,部分医疗机构优化服务举措时,仅从管理者 and 执行者的视角出发,较少思考“患者究竟需要什么”。

襄阳市第一人民医院推出的“患者体验官”机制跳出这一窠臼,体验官们以普通患者身份“就医”,精准捕捉到医务人员细节盲区——或是挂号系统的操作烦琐,或是检查流程的衔接不畅,抑或是医患沟通中的措辞不当……这些来自一线的“真问题”,让服务改进有了明确的靶心。

医务人员与患者的视角差异,往往会导致服务供给与需求的错位。“患者体验官”的就医过程,既是发现问题

的过程。医务人员真正站在患者的立场思考“如何让就医更舒坦”,这种视角转换带来的共情力更为珍贵。

从短期来看,30余条改进建议已让该院医疗服务精准提质;从长远来看,将“患者体验官”机制制度化、常态化,拓展至行政、后勤等多个部门,则能产生更大的联动效应。以患者为中心,持续倾听患者声音,优化医疗服务,不仅能提升患者就医体验,更能增强医患互信,为构建和谐医患关系打下基础。

就诊流程中的无线支付,医技科室预约时间精准至半小时内,大大缩短了患者就医等待时间。医院实施“共产党员先锋工程”,设立党员先锋岗27个,划分党员责任区40个,组建党员先锋队3个,自2024年以来开展义诊活动30余次。医院每年选树优秀共产党员和先进基层党组织,开展身边榜样学习活动,在党员干部中形成比学赶超的浓厚氛围。

“强医风”涵养新风正气。医院党委认真贯彻落实《辽宁省医疗机构及其工作人员廉洁从业行为实施管理办法》,明确责任分工、考核办法,增强全院党员干部的廉洁意识和行动自觉;开展主题党课、户外团建等活动,培根铸魂、启智润心;完善工会会员代表大会和职工代表大会制度,对项目建设、设备采购等重大议案进行集体讨论、审议、表决,自2024年以来共召开15次职工代表大会,审议表决通过50项议案。

(作者系辽宁省辽阳市中心医院党委书记)

党建引领 文化聚力

“五强”为要 打造党建品牌

□郝俊莹

近年来,辽宁省辽阳市中心医院党委坚持以高质量党建引领高质量发展,通过落实“强谋划、强队伍、强技术、强服务、强医风”5项措施,积极打造“护佑健康、医心为民”党建品牌,推动公立医院党的建设与现代医院管理制度改革相结合,为维护群众身体健康提供了有力保障。

“强谋划”擘画发展蓝图。医院党委充分发挥“把方向、管大局、作决策、促改革、保落实”的领导作用,持续深化党组织领导下的公立医院改革,完善各项规章制度,制发年度基

层党建工作要点,明确7个方面22项重点任务,压紧压实基层党支部抓党建工作责任,并将“护佑健康、医心为民”党建品牌建设作为党委书记抓党建项目工程,推动形成“1个奋斗目标、5大党建抓手、6项提升工程”党建工作布局,通过明方向、明思路、明方法、明责任,推动各项工作措施落实到位。

“强队伍”培育人才梯队。医院党委深入实施“双带头人”培育工程,选拔在党务上有能力、在业务上有建树、在医院有影响力的骨干担任党支部书记,定期举办党支部书记和党务工作者培训班,推动党建与业务工作深度融合,有力激发了“头雁”的活力。医

院党委认真贯彻落实“双培养”机制。目前,全院549名在职党员中,业务骨干占比达80%以上。医院对党员干部始终坚持集中性教育和经常性教育相结合、组织培训和个人自学相结合,真正做到将学习教育融入日常、抓在经常。医院采取“引、带、训、聘、赛”等措施,加强人才队伍建设,提升人才队伍整体水平,并通过完善绩效分配激励机制,对学术科研成果进行奖励,激发人才队伍的创新活力。

“强技术”提升医疗水平。聚焦医疗技术革新,医院党委多次组织召开研判分析会;拓宽交流渠道,与北京协和医院、首都医科大学附属北京安贞医院、首都医科大学附属北京世纪坛

医院、首都医科大学附属北京积水潭医院等建立长期合作关系。医院积极参与由北京协和医院主导的“中央高水平医院临床科研专项——国产机器人手术系统研发及5G远程手术初探”多中心科研课题。自2023年至今,医院已成功开展机器人辅助手术近20例。作为辽宁省标准化规范化建设示范党支部,内一党支部瞄准国际国内发展前沿,加强与国家心血管病临床医学研究中心的合作,全面提升临床诊疗服务能力。

“强服务”激发内生动力。医院党委积极推动互联网医院建设,构建智慧医疗、智慧服务、智慧管理“三位一体”智慧医院体系。目前,医院已实现

(作者刘成斌系华中科技大学国家安全研究中心研究员、教授;王荆川系华中科技大学社会学院博士生)