

医药先锋系列之

# 医周药事

*Medical weekly pharmacy*

2023年第41期

(2023.10.09-2023.10.15)

医保

医疗

医药

## ——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。)

### · 主动健康 ·

▶ [开创“主动健康模式”新时代：自主管理、精准预测、智能预警、有效干预](#) (来源：科技导报) ——第 7 页

【提要】《“健康中国 2030”规划刚要》强调了主动健康的概念，但截至目前，主动健康理念尚未形成规范化体系，亟须构建一套具有中国特色的主动健康管理(PHM)模式。本文剖析了中国健康管理学科的发展历程，提出开创“主动健康模式”新时代所需要的 5 个发展维度，探讨了主动健康管理新模式所需的支撑条件和技术体系，总结了主动健康管理模式在健康管理学、数据生态领域、人工智能、社区实践、循证医疗发展中存在的问题和未来攻关方向。

▶ [我国主动健康各责任主体实施策略的建议和展望](#) (来源：中国全科医学) ——第 16 页

【提要】本文对主动健康的定义及内涵进行梳理，就目前我国主动健康的实施现状进行分析并总结归纳。在认识现状，分析现状的基础上，提出对主动健康各责任主体实施策略的建议和展望：卫生健康行政部门应制定主动健康计划、建立主动健康促进组织、协调相关部门联动、优化社区环境；医疗机构应制定并实施健康计划、预防及治疗疾病、帮助社会公众提升健康素养及养成健康行为习惯；居民应做到自主自

律，养成符合自身和家庭特点的健康生活习惯；推进主动健康资源相关方的参与，以此提升主动健康实施效果，最终实现全民健康。

### • 医疗信息化 •

▶ [互联网医院运行问题分析及对策探讨](#)（来源：中国卫生质量管理杂志社）——第 23 页

【提要】随着信息技术的发展，互联网诊疗已经被社会广泛接受。2022 年 11 月，国家远程医疗与互联网医学中心等发布的《2022 中国互联网医院发展报告》指出，在新冠疫情期间，基于互联网的线上医疗服务纾解了患者诊疗困难，也使互联网医院获得了发展契机，各医疗机构探索传统医疗服务与新型医疗服务相结合的应用场景。本研究基于首都儿科研究所附属儿童医院互联网医院的运营实际，分析了互联网医院存在的问题并提出解决对策，可为其他公立医院互联网医院提供参考。

▶ [移动智慧医疗在基层老年慢性病患者心血管病防控中的应用研究](#)（来源：中国全科医学）——第 28 页

【提要】近年来移动智慧医疗在心血管病的筛查、干预、救治、管理中的优势愈加突出。其中单导联可穿戴心电设备在院外应用于心律失常患者的前期筛查、诊断中的应用价值得到了学者及临床的认可。但因其导联和匹配的云平台功能的单一性，限制了其在基层医疗机构中对慢性非传染疾病（简称慢性病）患者风险筛查及长期随访管理中的应用。



## • 行业报告 •

▶ [共建“一带一路”：构建人类命运共同体的重大实践](#)（来源：新华社）——第 33 页

【提要】当今世界正处于百年未有之大变局，人类文明发展面临越来越多的问题和挑战。中国着眼人类前途命运和整体利益，因应全球发展及各国期待，继承和弘扬丝路精神这一人类文明的宝贵遗产，提出共建“一带一路”倡议。这一倡议，连接着历史、现实与未来，源自中国、面向世界、惠及全人类。

▶ [2023 年医药商业行业发展研究报告](#)（来源：资产信息）——第 78 页

【提要】医药商业行业，作为医药领域的重要组成部分，扮演着至关重要的角色。这一行业专注于医药商品的经营与流通，确保药品能够有效、安全地到达消费者手中。随着医药科技的进步和市场需求的不断增长，医药商业行业在近年来呈现出强劲的增长势头，成为国内外医药领域中不可或缺的一部分。

## • 医保速递 •

▶ [把握 5 要点！协同推进医保改革与公立医院高质量发展](#)（来源：金豆数据）——第 98 页

【提要】深化医保改革和公立医院高质量发展，都是党中央、国务院提出的新时期医药卫生体制改革发展的目标要求，是富有显著时代特征的重大命题，是医保、医疗、医药(以下简称“三医”)三方和相关

领域共同的历史使命和责任担当。拟就如何审时度势、凝聚共识、把握关键环节、协同改革、良性互动，协同推进医保改革与公立医院高质量发展这个命题，谈几点粗浅的思考和建议，供大家参酌。

▶ [跨省异地就医门诊结算现状及优化建议——以江西省某三级医院为例](#)（来源：中国医院）——第 109 页

【提要】以江西某三级医院为例，研究跨省异地就医患者门诊结算现状，并提出优化建议。方法：采用问卷调查法及访谈法收集数据，并进行定性、定量分析；选取正式切换上线国家医疗保障信息平台后（2021 年 12 月至 2022 年 12 月）的跨省门诊结算数据，对分析结果进行二次验证。结果：多数患者对跨省异地就医费用报销政策有一定程度的了解，特别体现在异地长期居住人员和异地安置退休人员中，可仍有部分患者对政策不够了解。结论：建议优化跨省异地结算政策，完善信息支撑系统，加强定点医疗机构与统筹区协作。

### • 国际视野 •

▶ [英国：以社区为依托，让“银发族”居家安老](#)（来源：环球杂志）——第 121 页

【提要】英国作为世界最早开启工业革命和城市化的国家，也是最早迈入老龄化社会的国家之一。从曾经的集中式住院管理到如今主流的以社区为依托的居家养老，英国在应对人口老龄化方面经历了长期的探索和实践，目前已经形成了一套较为完善的养老体系。

▶ [当今国际上主要的医疗保障模式及对我国的启示](#)（来源：宁德市

医疗保障局) ——第 127 页

**【提要】**医疗保障体制改革是一项世界性的难题，不同的国家进行了不同的探索，形成了目前国际上几种不同的医疗保障模式。通过对这些不同模式的研究和对比，将有助于进一步厘清我国医疗保障制度的历史逻辑、理论逻辑与实践逻辑，更加坚定走中国特色的医疗保障之路的信心与决心。

## -----本期内容-----

### · 主动健康 ·

#### 开创“主动健康模式”新时代：自主管理、精准预测、智能预警、 有效干预

来源：科技导报

《“健康中国 2030”规划刚要》强调了主动健康的概念，但截至目前，主动健康理念尚未形成规范化体系，亟须构建一套具有中国特色的主动健康管理 (PHM) 模式。

本文剖析了中国健康管理学科的发展历程，提出开创“主动健康模式”新时代所需要的 5 个发展维度，探讨了主动健康管理新模式所需的支撑条件和技术体系，总结了主动健康管理模式在健康管理学、数据生态领域、人工智能、社区实践、循证医疗发展中存在的问题和未来攻关方向。

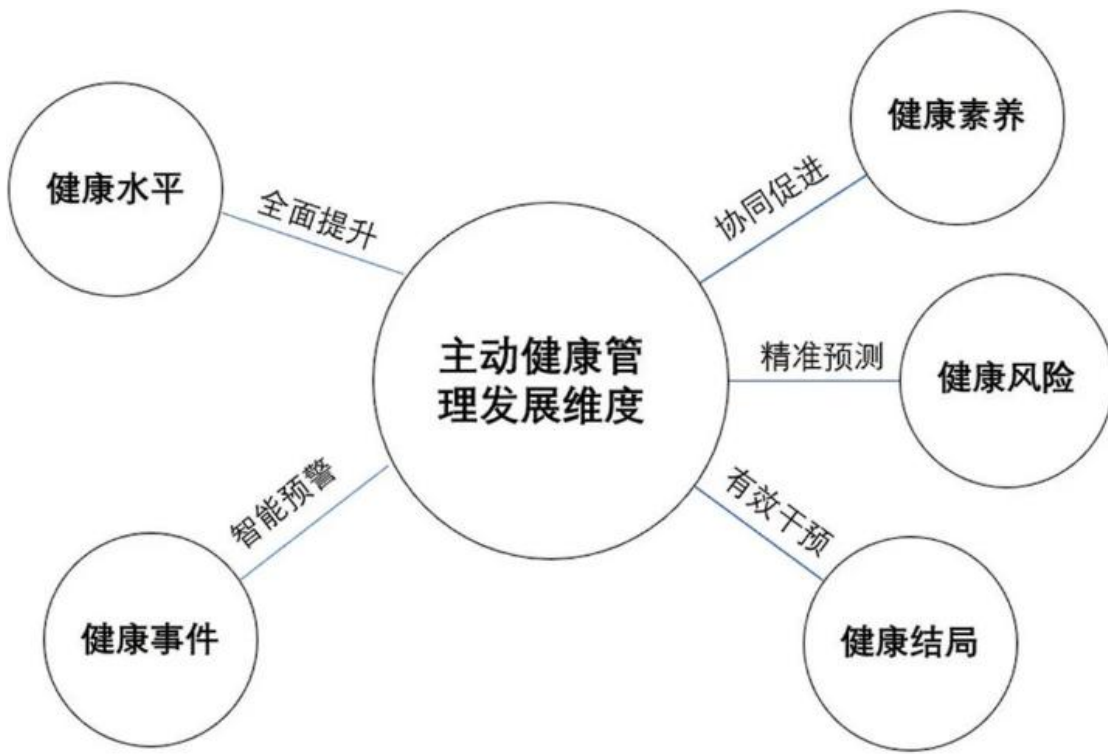
主动健康模式是坚持政府主导，充分调动全社会的积极性，强调个人是健康的“第一责任人”，以信息学和生物组学等新技术为支撑，推行健康生活方式，有效监测和干预健康危险因素，促进全民健康的健康管理新模式。

中国健康管理事业发展至今，经历了“健康管理奠基”“健康管理理论初步形成”“健康管理发展和深化”“健康管理腾飞”这 4 个阶段，主动健康管理的理念已成为当下实现健康中国战略的重要组成

部分。

### 主动健康管理新模式的构建

主动健康管理主要通过 5 个维度发展提高公民健康管理水平，促进全民主动健康管理新模式。



主动健康管理发展维度

#### 维度 1：提升“主动健康管理素养”

提升健康管理素养是提高全民健康水平最根本、最经济、最有效的措施，也是推行主动健康管理模式的基石。

健康管理服务行业和医疗行业紧密相关，但健康管理行业的服务覆盖面更为广泛，不仅为住院患者提供相应服务，更为健康和亚健康人群提供筛查及干预等相应健康管理性质的服务。

提升居民的健康素养，不仅需要提升群众的综合健康素质，更需



要提升医疗卫生从业人员的健康素养，即将健康素养纳入从业人员的执业准入和职业晋升中的评价考核中。

### **维度 2：精准预测“健康风险”**

健康风险指在人的生命过程中，因诸多因素导致疾病、伤残以及健康损失的可能性。

世界卫生组织(WHO)使用了“伤残调整寿命年(DALY)”的度量单位，健康风险所致的 DALY 越大，表明对公众健康的不良影响越严重。

政府部门应在医疗机构和健康管理机构沟通的基础上，加强信息调研和数据收集，对健康风险和其不良影响进行评估，并积极制定政策与措施减少或者根除对应的健康风险。

### **维度 3：智能预警“健康事件”**

主动健康管理旨在覆盖所有社会群体，围绕个人的全生命周期不断运行，实行动态性管理，借助大数据、人工智能等技术，打造健康数据中心、集中式、远程化的“数字监测系统”，通过科技手段分析健康事件，提前预警和预测并减少风险因素，从而实现有效防控。

### **维度 4：有效干预“健康结局”**

有效的健康干预是对个体或群体的健康状况进行评价的过程，有效的公共卫生类干预方式需要应用到不同的社会层面以实现效果最大化。

为了加强干预的有效力度，需要对各个层面实施最能产生预期结果的干预措施；不同的干预措施和项目需要基于其有效力度以及本层

次群体接受度构思规划，保证健康干预的有效性。

### **维度 5：全面提升“健康水平”**

重点强调要加强主动健康管理教育，鼓励积极开展主动健康管理服务，促进主动健康监测及调控的技术产品、探索新型主动健康管理服务模式及开发服务共享云平台等应用。

通过提升以上 4 个发展维度发展，全面提高居民健康水平，促进全民健康。

### **主动健康管理新模式的支撑条件和技术体系**

#### **理念变革及政策支持**

要发展主动健康管理服务这一理念，真正落实到居民身上，政府必须占主导作用。

主动健康管理新模式涵盖了多方面的综合健康理念，旨在通过居民主观的预防方式有效控制疾病的发生和发展，可以提升居民健康素养，减少医疗资源浪费，提升全民健康水平的同时带动医疗健康产业蓬勃发展。

该模式还可以协助控制医疗成本、解决慢性疾病及老龄化问题，促进医疗改革，对于实现建设健康中国的目标具有推进作用。

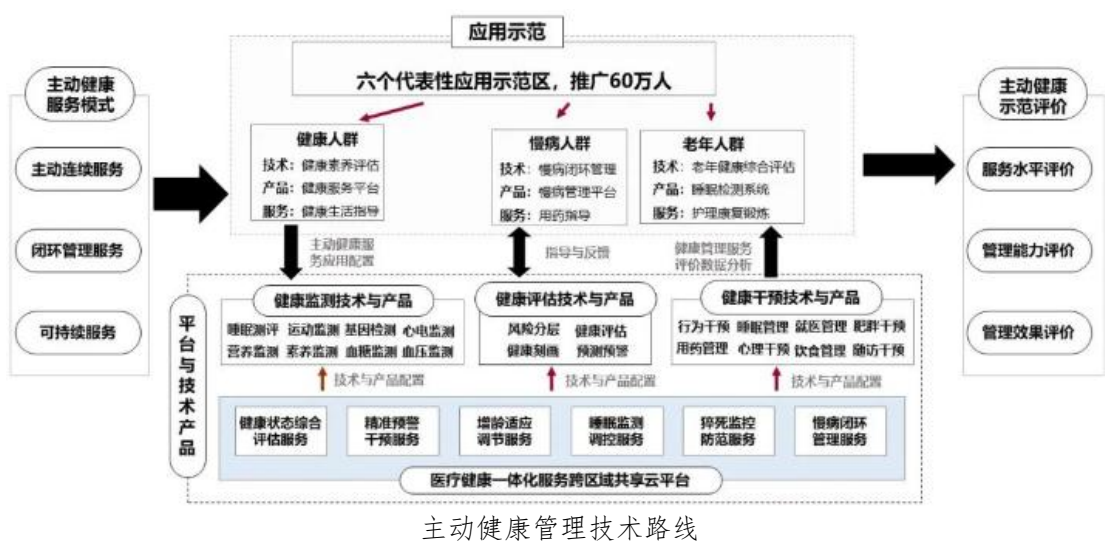
#### **信息技术与物联网技术**

中国已在信息产业、互联网、移动通信和大数据等领域赶上世界先进水平，将传统卫生服务转型为信息化服务产业。

由各级健康大数据中心及集成平台支持，凭借算法技术，利用第

四、五代移动通信技术网络资源结合移动端应用，对居民健康信息进行动态采集、更新和存储。

此外，互联网+医防融合和管理的模式旨在开发健康检测技术与产品、健康评估技术与产品、健康干预技术与产品以及医疗健康一体化服务跨区域共享云平台，实现医疗资源共享化，让居民可以全方位了解和管理自身健康。



在实际操作中，居民可以基于健康数据提出医疗需求，医生可以调取患者健康档案，完成健康咨询，提升居民的就医体验和提高治疗效率。

总之，在大数据和信息技术的支持下，健康医疗行业通过整合现有资源，提高行业运营效率，实现个性化的健康管理。

### 健康监测技术及产品

从2010年开始，运动与健康监测领域的技术发展快速，出现了更多形式的生物信号采集方式，以完成不同类型的监测功能。

从单纯的距离定位功能，发展到如今具有心脏监测、睡眠监测、

呼吸状态监测、全面的运动监测等功能。

在医疗辅助方面亦取得巨大突破，以往的概念性产品现已逐步踏入专业医疗门槛。

### 健康行为干预技术及产品

健康干预行为指任何与疾病预防、增进健康、维护健康及恢复健康相关的行动。

从临床医学与预防医学的角度出发，健康行为干预是结合疾病发生发展的风险因素，采取措施改善人群的非健康行为。

通过运用居民人工智能、物联网、数据共享等新技术，为全人群开发主动健康智能行为干预技术和产品。

### 社区示范与评价研究

将健康促进落地示范社区，让民众受益是主动健康的重要环节。示范区由政府统筹，专家指导，数据支撑和居民全面参与构成。

建立一体化、主动连续、闭环管理服务的示范区旨在展示主动健康各项新技术新产品以及新理念的实施效果，是新产品、新机制的试验田。

示范区建设的第一步是通过基线调研了解居民的健康管理需求，再到健康管理新产品的应用，并全面实施健康管理新机制，最后通过示范区评价研究评估实施效果。

建立社区主动健康管理水平评价体系主要包括建立健康管理指标、评估健康管理服务水平以及评价健康管理能力。

这项工作的意义在于界定了主动健康管理理念的合理性及评估各项实施工作的最终成果。

### “五位一体”的主动健康管理服务特点

当前，中国主动健康管理服务的模式和机制尚未健全。“五位一体”的主动健康管理服务有以下5个特点：

#### 便捷式

主动健康管理服务需要面向社区，结合相关机构组织，发展并运用专业快捷的服务模式自动采集健康信息、实时干预健康风险。

同时，便捷的健康管理模式会帮助公民健康知识的普及和健康素质的提升，提高居民参与主动健康管理的积极性，促进全民健康的全面发展。

#### 定制化

全面的主动健康管理模式需要为各个地域和年龄段的居民提供定制化服务。

因此，健康管理服务需要配合当地相关部门，结合各地的社会差异，切身考虑受众群体的多样性需求，做到因人而异、因地制宜、科学配置、动态调整。

#### 智能化

主动健康管理服务需要可靠的健康数据库，以提供安全可靠的数据存储方式。

在确保用户隐私和数据安全的同时，运用信息技术和人工智能等



技术实现健康医疗数据管理，鼓励支持相关行业的创新与发展。

提供基于医疗大数据的个性化健康服务，注重全人群全周期的健康状况，实现智能监测、预警、干预和管理的主动健康模式。

### **精准化**

精准的个性化医疗是主动健康管理的基础。

通过信息技术进行生物标记物的分析、鉴定、验证及应用，从而精确寻找到疾病的原因和治疗靶点，对疾病的不同状态和过程进行精确分类，实现对疾病和特定患者进行个体化精准治疗，提高疾病治疗和预防的效益。

此外，对居民健康状况靶向干预，建立用户画像，对其数据动态追踪，实现数字化主动健康管理。

### **连续性**

主动健康管理服务要求覆盖健康管理全过程。

社区健康自主管理连续服务平台和跨区域共享云平台的建设，解决了主动健康管理服务的连续性问题。

目前主动健康管理相关技术及产品针对不同人群，已在国内部分示范区开展连续性的数据采集，以实现跨地域共享、多标准化统一，以及健康监测和治疗。

主动健康管理新模式的实践技术要点和攻关方向

### **健康管理学**

目前，中国健康管理学的发展仍然与国际水平存在一定的差距，

首先在健康评估、健康维护、健康运行等方面需要进一步加强。其次，公众认知度不高，绝大部分人还处于疾病治疗阶段，健康管理意识不强。另外，健康管理运作机制仍不成熟且存在信息不共享瓶颈。

### 循证发展

循证医学模式于 20 世纪末诞生，目前尚处于早期发展阶段，面临诸多挑战。由于社区健康管理服务资源的有限和稀缺，需要通过技术创新与多学科融合推动循证医疗管理发展以提高健康服务的科学性。循证医学可以采用“互联网+慢病管理”模式，将新一代科学技术与线下医疗服务结合，打造“一站式智能医疗慢病管理解决方案”。

### 数据生态

当前中国健康信息系统多样化，标准和规划尚不统一。可以通过建立区域医疗卫生信息平台或区域医疗大数据中心，制定卫生行业统一数据标准，完成数据整合及运用。此外，需要强化机器学习方法，更深层次地挖掘、分析各类健康信息。

### 社区实践

主动健康管理的社区实践需要把理论基础结合不同社区的特点和需求，建议通过地域群体的不同特质划分社区类型。

在进行社区实践之前，相关人员和部门需要对各个社区进行深入调研，在实践中还需不断了解社区的特异性和群体的主动健康需求，根据实践实时进行调整，提供全方位、精准和多元化的社区主动健康服务。

目前社区实践还处于探索阶段，社区硬件设备部署存在一定的困难，社区实践的服务类型也较单一，社区健康服务的多样化和精准化还有待突破。

## 结论

推进主动健康管理是提升国民健康素养、弥补医疗卫生资源短缺、大幅降低医疗卫生支出、建设健康中国的重要任务。

建立高效的主动健康管理服务模式大幅提升全民健康素养水平，降低国家、个人医疗成本的重要措施。

需要以政府为主导，调动个人责任主体的积极性，以信息学和生物组学新技术为支撑，实现主动管理、精准预测、智能预警、有效干预，全面提升健康管理水平。

主动健康管理模式的开展需要专业人士的支持，良好的数据生态共享环境及人工智能技术的支撑，通过循证研究方法，对主动健康管理的实践工作进行科学评价，以全方位覆盖居民的健康管理领域，从而全面提升健康管理水平，实现健康中国战略。

[返回目录](#)

## 我国主动健康各责任主体实施策略的建议和展望

来源：中国全科医学

本文对主动健康的定义及内涵进行梳理，就目前我国主动健康的实施现状进行分析并总结归纳。在认识现状，分析现状的基础上，提出对主动健康各责任主体实施策略的建议和展望：卫生健康行政部门

应制定主动健康计划、建立主动健康促进组织、协调相关部门联动、优化社区环境；医疗机构应制定并实施健康计划、预防及治疗疾病、帮助社会公众提升健康素养及养成健康行为习惯；居民应做到自律，养成符合自身和家庭特点的健康生活习惯；推进主动健康资源相关方的参与，以此提升主动健康实施效果，最终实现全民健康。

### 我国主动健康实施现状

对主动健康认识不足

主动健康管理体系不健全

医疗、教育和体育等专业机构对居民的指导力度不足

主动健康资源相对缺乏

### 主动健康的承担主体及实施策略的建议

#### 主动健康的战略制定、关联协调及资源供给机构

卫生健康行政部门作为主动健康的领导者和组织者，对主动健康的促进起到关键作用。卫生健康行政部门应提高对主动健康的重视程度，将健康理念融入各项公共政策中，并对各项政策进行健康效益的评估和论证，包括制定主动健康计划、建立主动健康促进组织、协调相关部门联动、优化社区环境等，具体措施如下：

(1) 成立健康管理机构，负责主动健康战略规划及相关政策的制定和评估工作，负责主动健康相关部门的协调及居民健康素养的监测、评估与提高，合理分配健康资源，缩小区域间卫生资源供给差异，促进健康公平，保障居民的健康权益。

(2) 加大对基层公共卫生事业的资金和资源投入，加强对预防保健工作的重视。

(3) 通过制定相关政策、法规等途径加强社区、医疗、教育等机构的联动，形成多部门共同参与并协调一致的主动健康促进网络。例如，定期组织社区工作人员、医务人员、教师、环卫人员等进行部门间培训和交流，以便为居民提供全方位的健康指导；激励医务人员实施主动健康措施；在社区建立体育场配备教练员和体育器材，让居民能够享受健康服务，同时也能得到及时的健康指导和保障。

(4) 完善城市规划管理，改善社区环境(自然环境、文化环境、教育环境、交通环境等)，加强社区基础建设，以此保障居民拥有健康、宜居、可持续发展的自然环境和社会环境。

(5) 建立主动健康专家库，组织健康相关专业人士定期制定健康教育计划并对健康教育相关资料进行审查，指导健康教育相关人员对居民进行科普教育。

(6) 通过制定政策，规范烟、酒精、含糖饮料等不利于健康的商品生产和销售渠道，促进居民健康生活习惯的养成，如强制在烟酒包装上标注烟酒对人体的损害，提高烟酒价格和消费税。

### **主动健康的卫生服务提供主体**

医疗机构是保障居民健康的重要主体，其作用贯穿于主动健康实施的整个过程，从健康计划的制定到实施、疾病的预防到治疗、健康素养的提升到健康行为的养成等各个阶段均发挥着重要作用。



近年来，我国卫生服务机构的诊疗能力明显提高，但是，慢性非传染性疾病的经济负担仍不断增大，“看病难、看病贵”的问题依旧严峻。居民逐渐意识到，仅仅依靠提高疾病诊疗技术实现全民健康是不可行的，疾病的预防才是促进健康的最关键环节。基层卫生服务机构作为居民基本公共卫生和基本医疗服务的主要承担者，在疾病的预防中具有关键作用。基层卫生服务机构促进主动健康的措施如下：

(1) 在基层卫生机构设立主动健康管理负责人，负责卫生系统内部部门间的组织和协调工作，包括主动健康相关活动的资源分配、技术支持及相关人员的招聘和培训等。

(2) 培养居民的健康理念，激励医务人员在日常工作中对居民进行健康知识的普及和健康理念的宣传，并对居民进行饮食、锻炼、戒烟、急救技能、精神卫生等相关行为的指导。

(3) 开展社区、家庭主动健康计划，把健康促进纳入社区、家庭发展规划中，医疗机构为居民提供健康咨询、疫苗接种、疾病筛查、体检和慢性非传染性疾病预防等服务。

(4) 成立职业病防治小组，对工厂、企业进行健康风险评估，并对的员工进行健康指导，保证居民在健康的环境中工作。

(5) 防控传染病。

社区医生作为居民健康的“守门人”，在社区居民健康管理中具有绝对优势，对居民的身体状况、生活习惯、居住环境和健康资源等最为了解，因此，成为促进居民主动健康的重要推动者，也是主动健康

实施过程中最为重要的卫生服务提供者。社区医生在主动健康实施过程中可采取的措施包括：

(1) 为居民建立健康档案，健康档案中记录居民的个人及家庭情况、居民的生活习惯、易患疾病的危险因素、已患疾病及治疗情况，为居民提供连续、综合的照护。

(2) 通过公众号、公益广告和海报等途径为不同年龄的居民提供健康教育，帮助居民养成定期体检、按时接种疫苗和戒烟限酒等健康生活习惯。

(3) 为居民提供全方位的基本医疗和公共卫生服务，包括为各年龄段人群提供疾病的预防、干预、转诊、康复、随访和传染病的防控等服务。

(4) 为社区特殊人群提供健康保健服务，包括孕产妇保健、婴幼儿保健、慢性非传染性疾病预防、精神疾病患者的管理、残疾人的管理等。

(5) 对社区内企业和职工进行职业病宣教。

(6) 对居民进行食品安全、合理膳食和适量运动的指导等。

### **主动健康的执行者与受益方**

家庭和居民是主动健康措施的最终执行者和最终获益者，也是另一种含义上的主动健康实施主体。良好的健康素养是居民实施健康行为及改善健康结局的前提。但是，目前我国居民健康素养水平较低，导致居民仍然存在诸多健康行为问题。

《国务院关于实施健康中国行动的意见》提出“倡导每个人是自己健康第一责任人的理念，居民应做到自主自律，养成符合自身和家庭特点的健康生活习惯，合理膳食、科学运动、戒烟限酒、心理平衡”。因此，家庭和居民促进主动健康的措施如下：

(1) 居民应发挥主观能动性，积极通过电视、广播、网络等途径获取健康相关知识并主动将健康知识转化为健康行为。

(2) 合理膳食，制定饮食计划表，合理搭配食物并在膳食中做到“三减”饮食，即减盐、减糖和减油，选用适当的厨房量具(量勺和量杯)控制盐、糖和油的用量。

(3) 适量运动，制定运动计划表，并严格执行，可通过按时打卡和集体活动的方式提高运动积极性，以此减少肥胖、高血压、心脏病等慢性非传染性疾病的发病风险。

(4) 吸烟是支气管炎、肺癌、高血压等多种疾病的高危因素，过度饮酒则会增加酒精性肝炎、酒精中毒的风险，因此，居民应主动做到戒烟限酒，减少烟酒相关疾病的发生。

(5) 心理疾患是心身疾病的重要病因，目前已发现的心身疾病多达 68 种，并且部分患者由于担心被歧视而延误最佳治疗时机，导致病情进一步加重。因此，家庭成员间应加强沟通、交流和支持，维护心理健康，避免心身疾病的发生。一旦发现家庭成员中出现精神异常者，应正确认识疾病并引导患者及时就医。

(6) 定期体检和合理用药，在医生指导下，针对高危因素主动参

加疾病风险评估，必要时采取干预措施，用药遵循医嘱，不私自增减药物剂量或改变药物疗程。

(7)注重个人卫生、改善居住环境和维持规律的作息等也是居民追求主动健康的重要措施。

### 推进主动健康的资源相关方

住房、交通、就业、环境、基础建设等均是影响健康的重要因素，教育机构和媒体机构则是主动健康理念的主要传播机构，因此，推进主动健康资源相关方的参与也是影响主动健康实施效果的重要因素。

(1)教育机构应开设健康相关课程，包括营养、心理健康、健康行为、安全与急救、体育锻炼等，并将这些课程纳入考试评定体系。

(2)媒体等宣传机构应主动提高对健康素养(身体素养、心理素养、社会素养)的重视程度和传播意识，并倡导社会各部门开展主动健康相关的项目和主题活动，推动主动健康知识及健康行为的传播，同时加强对戒烟限酒、减少含糖饮料摄入等行为的宣传。

(3)体育部门应提高运动场所和设备的开放程度，并提供体育运动项目选择、体育器材使用方法等内容的指导。通过提高居民运动技能(如体能训练、运动康复、运动营养、体质监测等)促进机体维持稳态。

(4)餐饮机构应保证食材健康安全，做到荤素搭配、均衡膳食。

(5)建筑材料、医疗器械、家具和电器等生产厂家要积极改良生产工艺，将产品影响健康的因素(如有毒有害气体、光污染、辐射和

噪声污染等)降至最低。

(6)人工智能、生物技术和电子信息等行业应积极研发健康素养评估与提高、健康行为习惯养成、疾病预防和治疗等相关产品。

(7)保险机构应加强对居民健康的保障,开发针对患病前健康促进的产品。

综上所述,主动健康是一种多主体参与,通过居民发挥主观能动性获取健康相关知识并将其转化为健康行为的整体医学模式。卫生健康行政部门、医疗机构、教育机构、宣传机构和个人均是促进主动健康的重要角色,各主体应明确责任,在积极承担自身责任的基础上加强合作,提升居民健康素养、培养居民健康的生活方式、完善健康相关服务,全方位全周期地保障人民健康,推动我国主动健康的进步和发展,早日实现全民健康。

[返回目录](#)

## • 医疗信息化 •

### 互联网医院运行问题分析及对策探讨

来源:中国卫生质量管理杂志社

随着信息技术的发展,互联网诊疗已经被社会广泛接受。2022年11月,国家远程医疗与互联网医学中心等发布的《2022中国互联网医院发展报告》指出,在新冠疫情期间,基于互联网的线上医疗服务纾解了患者诊疗困难,也使互联网医院获得了发展契机,各医疗机



构探索传统医疗服务与新型医疗服务相结合的应用场景。本研究基于首都儿科研究所附属儿童医院互联网医院的运营实际，分析了互联网医院存在的问题并提出解决对策，可为其他公立医院互联网医院提供参考。

## 01 互联网医院运行问题分析

### (1) 线上诊疗公信度低

患者对线上诊疗缺乏信赖的主要原因可归纳为以下三个方面：第一，患者对互联网医院的医疗服务形式、流程、内容等不了解，对新事物有抗拒心理；第二，因无法与医生面对面交流，患者对线上出诊医生资质产生质疑；第三，患者出于隐私安全保护的担忧，担心互联网诊疗存在个人信息泄露的风险。

### (2) 线上诊疗服务单一

根据国家卫生健康委、国家中医药管理局联合印发的《互联网医院管理办法(试行)》规定，不得对首诊患者进行互联网诊疗，医师仅可开展部分常见病、慢性病复诊。这使互联网医院的功能局限于线上复诊、在线处方等，主要面向慢病复诊患者，不具有普及性和普适性。

### (3) 医生参与意愿不高

《2022 中国互联网医院发展报告》显示，公立医院互联网医院缺乏长效运行的机制保障，其中最大的困难就是如何调动医生参与积极性。

### (4) 线上诊疗医患沟通效果不佳

一般而言，线下门诊通常是患者等待医生叫号就诊，而线上诊疗为医生等待患者上线就诊。同时，在线问诊过程中经常出现患者回复医生速度慢的现象，诊疗时间医生无法掌控。

### **(5) 互联网医院管理模式推动难度大**

对于有些公立医院而言，互联网医院在疫情期间发挥了“消防员”的作用。但在全面放开以后，公立医院一方面要全面复工复产，消化囤积的、有就诊需求的人群；另一方面要求线下工作已经超负荷的医生开展线上诊疗，管理难度较大。

## **02 应对策略**

### **(1) 重塑患者就医习惯**

该院自 2020 年起通过各种媒体平台开展互联网医院适用人群及应用优势等宣传，建立长效宣传机制，提高互联网医疗信息透明度、互联网医院美誉度以及大众认知度。同时，为临床医生印制线上个人名片，扫描名片二维码可直达该医生互联网医院的挂号界面。患者基于对医生线下的认可度，逐渐接受线上复诊形式，重塑患者就医习惯。

### **(2) 丰富线上诊疗服务形式**

逐步完善线上功能，使互联网医院功能多样化。互联网医院提供检验检查项目智能预约服务，并为患者推荐最优预约周期。同时向患者推送电子导诊单，告知预约时间、检查地点、注意事项等。患者可按照线下门诊预约时间及检查时间来院，到院后在移动端使用院内导航系统实时定位导航就诊路线，可在一天内完成线下检查和门诊治

疗。

### (3) 提升医生参与积极性

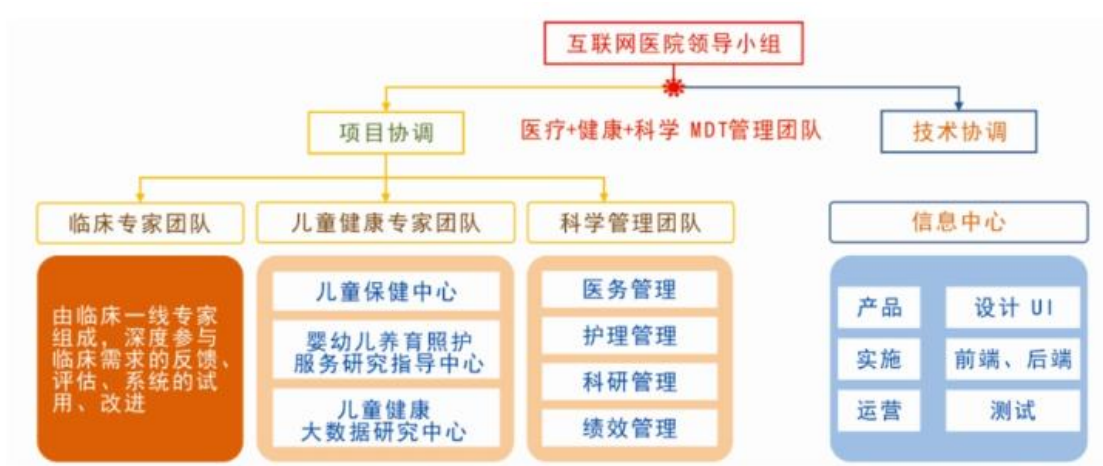
机构内部的驱动诱因除绩效激励外，也包含非经济因素，例如个人荣誉、晋升机会等。每年度对医生线上门诊工作绩效进行评估，对优秀个人进行表彰；通过互联网医疗平台邀请医生开展直播科普或专访，提升医生知名度。同时，对于慢性病患者较多的临床科室，协助医生建立线上队列，助力科研工作开展。

### (4) 提供双向客服团队

针对在线诊疗中医患沟通不畅的问题，及时查找原因，寻找解决方法。该院组建线上客服团队，分层、分类设置在线助手，面向患者的客服人员辅助患者解决就诊中遇到的系统不会操作、系统故障等问题；面向医生的助手辅助医生联系未按时报到的患者，以及解决诊疗过程中偶发的软硬件问题，双向提升线上诊疗服务的获得感。

### (5) 完善互联网医院管理组织架构

该院成立“互联网+医学”领导小组，院/所长任组长，医疗副院长/所长任副组长。领导小组分设项目协调与技术协调两条管理路径，项目协调主要负责业务沟通，具体临床业务由临床专家团队、儿童健康专家团队负责，科学管理团队负责政策落实、工作推进、绩效管理、宣传推广等工作，形成医疗+健康+科学的MDT管理模式。信息中心负责技术支持，成立专门的互联网医疗办公室，负责互联网医院管理运行具体工作。具体架构见图1。



### 03 讨论

#### (1) 助力智慧医院建设

除了有效应对突发公共卫生事件外，互联网医院在保障群众就医需求、维护社会秩序等方面发挥了重要作用，在常态化医疗环境中，还具备将复诊患者引流线上，释放线下医疗资源；通过线上线下有机融合，优化门诊业务流程。因此，互联网医疗已经成为公立医院常态化工作重要的发展方向，通过与新技术相结合可助力智慧医院建设。

#### (2) 创新可持续运营管理模式

互联网医院可助力创新运营管理模式：(1) 基于互联网的慢病管理将更加注重个性化诊疗，通过患者的病情、生活方式、基因、环境等信息进行综合分析和诊断，制订针对性诊疗方案；(2) 提供基于大数据分析的健康管理方案，实现从疾病治疗到健康管理的转变；(3) 向多学科拓展，不仅是诊断和治疗疾病，还包括康复、心理咨询、营养指导等，建立多学科的医疗服务体系等。

虽然互联网以医院的诊疗服务量、医患满意度、信息系统功能、

业务流程等方面都有所提升，但仍存在需要探索的领域，如互联网医院运营收支问题尚无法平衡，除互联网医院建设支出外，后期还涉及运营人员管理成本、设备维护成本、医务人员工作成本等。在较高成本投入的情况下，互联网医院提供诊疗服务的物价收费体系尚不完善，盈利模式有待探索。

[返回目录](#)

### 移动智慧医疗在基层老年慢性病患者心血管病防控中的应用研究

来源：中国全科医学

近年来移动智慧医疗在心血管病的筛查、干预、救治、管理中的优势愈加突出。其中单导联可穿戴心电设备在院外应用于心律失常患者的前期筛查、诊断中的应用价值得到了学者及临床的认可。但因其导联和匹配的云平台功能的单一性，限制了其在基层医疗机构中对慢性非传染疾病(简称慢性病)患者风险筛查及长期随访管理中的应用。

#### 目的

本研究立足分级诊疗，从慢性病防控的视角，以单导联可穿戴心电设备为载体，探索移动智慧医疗在基层老年慢病患者中心血管病风险防控中的应用价值。

#### 方法

选取 2022 年 1—8 月宁夏回族自治区 20 家基层医疗机构收治的 3000 例 65 岁及以上慢性病患者为研究对象，其中男 1202 例、女 1798 例；平均年龄(71.3±5.0)岁。基层医生借用手机 APP 及患者管理云平



台录入患者资料,给患者佩戴单导联可穿戴心电设备采集 72h 心电数据上传至患者管理云平台。由专业心电图医生分别对数据进行心律失常、心率变异性(HRV)、阻塞性睡眠呼吸暂停综合征(OSAHS)分析及风险分层,并综合 3 种分析方法的分层结果将心血管病综合风险符合低、中及高危的数据在云平台勾选相应的标识。云平台对高、中危患者以短信形式通知基层医生对患者进行不同流程的管理。统计 3 种分析方法不同风险分层患者检出例数,低、中、高危心血管病风险患者检出例数及按流程管理率。

### 结果

检出心律失常符合正常、阳性及重大阳性者分别为 1526 例、1349 例、125 例。2968 例患者完成 HRV 和 OSAHS 分析,HRV 符合轻度、中度及重度降低者分别为 2330 例、630 例、8 例;OSAHS 符合轻度、中度、重度异常者分别 1769 例、573 例、626 例。

心血管病综合风险为低、中、高危患者分别为 744 例、1640 例、616 例。心血管病综合风险为高、中、低危患者按流程管理率分别为 94.49%(703 例)、88.10%(1445 例)、100.00%(616 例)。

### 结论

将移动智慧医疗技术与心律失常、HRV 及 OSAHS 分析方法联合应用于基层老年慢病患者心血管病防控,心血管病风险检出率和患者管理率较高,有利于基层老年慢性病患者心血管病防控体系的建立。

### 讨论

单导联可穿戴心电设备因佩戴简单、轻巧舒适，满足了患者院外长时程佩戴的需求，有助于心律失常的早期诊断和长期监测，因此在院外被应用于心律失常患者筛查、诊断及长期随访中。但因其导联的单一性，多数设备匹配的手机 APP 和云平台功能单一，导致既不能从不同维度对慢性病患者 CVD 风险进行评估，也无法实现患者从筛查、诊断、救治到随访的闭环管理模式，限制了其在基层医疗机构的应用。

本研究首先探索突破单导联可穿戴设备因导联的单一性只在有效诊断心律失常上的应用价值，对采集的 72h 数据同时进行心律失常、HRV 及 OSAHS 分析及风险分层，并结合 3 种方法的分层结果对患者的 CVD 综合风险进行评估及分层；其次，探索如何突破目前单导联可穿戴心电设备匹配的云平台只具有分析诊断功能，导致在应用中仅可进行疾病的筛查、诊断，而无法实现后续转诊及追踪管理的瓶颈。

将云平台的功能进行拓展，由分诊诊断、患者管理及分诊转诊 3 个系统组成，并整合了区域内 26 家医疗机构(1 家三甲医院、2 家三乙医院、1 家二甲医院、8 个乡镇卫生院、4 家社区卫生服务中心、10 家社区卫生服务站)的 83 位不同专业医生注册至云平台。借助移动智慧医疗可形成人与物和物与物之间高速连接的特征，实现了根据心电图诊断医生在分析诊断系统中的不同标识、自动匹配研发团队设计的不同风险分层患者的随访管理流程，并进行短信通知，从而让患者在基层医疗机构得到及时的、便捷的、公平的医疗服务。

心律失常、HRV 及 OSAHS 风险分层统计结果提示：

3 种方法中不同风险分层患者检出的数量区别较大，分析是由 3 种方法分析评估的机制不同所致。心律失常评估的是心脏节律变化引起血流动力学变化的程度是否会危及患者的生命体征及意识，HRV 则评估的是自主神经功能是否平衡及紊乱的程度是否引起了血流动力学紊乱及心肌的耗氧量增加，而 AHI 则从血流动力学、自主神经功能、炎症反应、氧化应激反应及代谢紊乱等多个因素对患者的风险进行评估及分层。

三种方法的联合应用，不但突破了长期以来单导联可穿戴心电设备只能应用于心律失常患者早期筛查、诊断的瓶颈，还可从不同维度对慢病患者的 CVD 风险进行综合评估分层，从而减少心血管事件的发生、有利于基层心血管病的防控。在对本研究中 1526 例仅依据心律失常诊断评估为正常的患者，进行 HRV 及 OSAHS 评估结果的统计也得到了证实：HRV 重度降低、重度 OSAHS 的患者分别为 6 例、325 例。此统计结果更加坚定了研发团队持续进行将多种方法联合应用于单导联可穿戴设备，以患者和基层医生的需求为出发点，从风险评估的角度对基层慢性病患者进行心血管防控的探索研究。

既往研究显示，老年人 OSA 发病率高达 60%，且半数以上合并有心血管病。但老年 OSAHS 临床症状不典型且知晓率低，导致出现一系列靶器官损害如高血压、冠心病、心律失常、肺源性心脏病等才得到诊治。本研究患者在基层医疗机构应用单导联可穿戴心电设备居家即可进行 OSAHS 筛查，并根据不同的风险进行干预，可减少因 OSAHS 导

致的心血管事件的发生。

心血管病综合风险统计显示：

符合中、高危患者检出数量分别为 1640 例 (54.67%)、744 例 (24.80%)，均多于单一一种方法评估的同等风险的患者数量。提示以单导联可穿戴设备为载体，将 3 种方法联合应用于基层老年慢病患者的心血管病风险筛查，可以筛查出更多的有潜在心血管病风险的患者。在本研究患者随访中有 1 例合并高血压、糖尿病男性患者，HRV 为重度降低，72h 心电数据仅有偶发的室性期前收缩，但患者拒绝进一步转诊，于 3 个月后因急性心肌梗死死亡。

患者管理率统计显示：

中、高危患者中按流程管理 2148 例 (90.10%)，虽有 236 例 (9.90%) 患者未按流程管理，但也按低危患者管理流程进行了随访管理。其中高危患者管理率高于中危患者 (94.49%与 88.10%)，且在高、中危患者中，随着符合判断标准的增多、管理率也随之增加 (87.63%、89.05%、100.00%; 94.38%、100.00%)。本研究管理率高于既往研究，与既往研究显示疾病严重程度越高，转诊管理的难度越大的结果不一致。

分析原因，首先本研究是以患者需求为出发点，以疾病风险可能导致的不同结局为导向，从以预防为主的视角与患者沟通，更容易让患者理解并意识到积极配合带来的益处；其次本研究从心电图医生在云平台勾选风险标识开始，到患者就诊医生、时间、地点的选择、上级医生对患者一般及临床资料的获取，基层对上级医生诊疗方案的执

行均在线上完成，不但缩短基层医生与患者沟通的时间，且不需要患者携带资料，减少与医生说明病情及诊治方案带来的不便及心理压力，避免了上级医生和基层医生之间的信息不对称；同时上级专科医生和基层专科均可提前在线上了解患者病情及诊疗方案，也增强了患者的体验感和信任度，从而提高了依从性。

### 研究小结

综上所述，本研究借助移动智慧医疗技术，将多种分析方法联合应用对基层老年慢性病患者进行心血管病风险评估并进行不同路径的管理，不但实现了疾病风险筛查、评估、转诊、诊疗、管理的有效衔接，还可建立统一、高效、实时、互通的基层老年慢性病 CVD 分层防控体系。提升了老年慢性病患者患者转诊及定期随诊的积极性以及依从性，形成了“患者-不同级别医疗机构-不同类别医疗团队”协同的高效管理机制。

[返回目录](#)

## • 行业报告 •

### 共建“一带一路”：构建人类命运共同体的重大实践

来源：新华社

(2023 年 10 月)

中华人民共和国

国务院新闻办公室



## 目录

### 前言

#### 一、源自中国属于世界

(一) 根植历史，弘扬丝路精神

(二) 因应现实，破解发展难题

(三) 开创未来，让世界更美好

#### 二、铺就共同发展繁荣之路

(一) 原则：共商、共建、共享

(二) 理念：开放、绿色、廉洁

(三) 目标：高标准、可持续、惠民生

(四) 愿景：造福世界的幸福路

#### 三、促进全方位多领域互联互通

(一) 政策沟通广泛深入

(二) 设施联通初具规模

(三) 贸易畅通便捷高效

(四) 资金融通日益多元

(五) 民心相通基础稳固

(六) 新领域合作稳步推进

#### 四、为世界和平与发展注入正能量

(一) 为共建国家带来实实在在的好处

(二) 为经济全球化增添活力

(三)为完善全球治理提供新方案

(四)为人类社会进步汇聚文明力量

五、推进高质量共建“一带一路”行稳致远

结束语

前言

两千多年前，我们的先辈怀着友好交往的朴素愿望，穿越草原沙漠，开辟出联通亚欧非的陆上丝绸之路，开辟了人类文明史上的大交流时代。一千多年前，我们的先辈扬帆远航，穿越惊涛骇浪，闯荡出连接东西方的海上丝绸之路，开启了人类文明交融新时期。

古丝绸之路绵亘万里，延续千年，不仅是一条通商易货之路，也是一条文明交流之路，为人类社会的发展进步作出了重大贡献。上世纪80年代以来，联合国和一些国家先后提出欧亚大陆桥设想、丝绸之路复兴计划等，反映了各国人民沟通对话、交流合作的共同愿望。

2013年3月，习近平主席提出构建人类命运共同体理念；9月和10月，先后提出共建“丝绸之路经济带”和“21世纪海上丝绸之路”。共建“一带一路”倡议，创造性地传承弘扬古丝绸之路这一人类历史文明发展成果，并赋予其新的时代精神和人文内涵，为构建人类命运共同体提供了实践平台。

10年来，在各方的共同努力下，共建“一带一路”从中国倡议走向国际实践，从理念转化为行动，从愿景转变为现实，从谋篇布局的“大写意”到精耕细作的“工笔画”，取得实打实、沉甸甸的成就，

成为深受欢迎的国际公共产品和国际合作平台。

10 年来，共建“一带一路”不仅给相关国家带来实实在在的利益，也为推进经济全球化健康发展、破解全球发展难题和完善全球治理体系作出积极贡献，开辟了人类共同实现现代化的新路径，推动构建人类命运共同体落地生根。

为介绍共建“一带一路”10 年来取得的成果，进一步增进国际社会的认识理解，推进共建“一带一路”高质量发展，让“一带一路”惠及更多国家和人民，特发布此白皮书。

## 一、源自中国属于世界

当今世界正处于百年未有之大变局，人类文明发展面临越来越多的问题和挑战。中国着眼人类前途命运和整体利益，因应全球发展及各国期待，继承和弘扬丝路精神这一人类文明的宝贵遗产，提出共建“一带一路”倡议。这一倡议，连接着历史、现实与未来，源自中国、面向世界、惠及全人类。

### （一）根植历史，弘扬丝路精神

公元前 140 年左右的中国汉代，张骞从长安出发，打通了东方通往西方的道路，完成了“凿空之旅”。中国唐宋元时期，陆上和海上丝绸之路共同发展，成为连接东西方的重要商道。15 世纪初的明代，郑和七次远洋航海，促进了海上丝绸之路商贸往来。千百年来，古丝绸之路犹如川流不息的“大动脉”，跨越尼罗河流域、底格里斯河和幼发拉底河流域、印度河和恒河流域、黄河和长江流域，跨越埃及文

明、巴比伦文明、印度文明、中华文明的发祥地，跨越佛教、基督教、伊斯兰教信众的汇集地，跨越不同国度和肤色人民的聚集地，促进了亚欧大陆各国互联互通，推动了东西方文明交流互鉴，创造了地区大发展大繁荣，积淀了以和平合作、开放包容、互学互鉴、互利共赢为核心的丝路精神。

作为东西方交流合作的象征，千年古丝绸之路深刻昭示：只要坚持团结互信、平等互利、包容互鉴、合作共赢，不同民族、不同信仰、不同文化背景的国家完全可以共享和平、共同发展。丝路精神与中华民族历来秉持的天下大同、万国咸宁的美好理念相契合，与中国人一贯的协和万邦、亲仁善邻、立己达人的处世之道相符合，与当今时代和平、发展、合作、共赢的时代潮流相适应。

中国共产党是胸怀天下的大党，中国是坚持和平发展的大国。共建“一带一路”在新的时代背景下弘扬丝路精神，唤起人们对过往时代的美好记忆，激发各国实现互联互通的热情。共建“一带一路”既是向历史致敬，再现古丝绸之路陆上“使者相望于道，商旅不绝于途”的盛况、海上“舶交海中，不知其数”的繁华；更是向未来拓路，从古丝绸之路和丝路精神中汲取智慧和力量，沿着历史的方向继续前进，更好地融通中国梦和世界梦，实现各国人民对文明交流的渴望、对和平安宁的期盼、对共同发展的追求、对美好生活的向往。

## **(二) 因应现实，破解发展难题**

发展是解决一切问题的总钥匙，经济全球化为世界经济发展提供

了强大动力。500多年前，在古丝绸之路中断半个多世纪后，大航海时代来临，根本改变了人类社会的发展格局。近代以来，随着科技革命和生产力的发展，经济全球化成为历史潮流。特别是20世纪90年代后，经济全球化快速发展，促进了贸易大繁荣、投资大便利、人员大流动、技术大发展，为人类社会进步作出重要贡献。但是，少数国家主导的经济全球化，并没有实现普遍普惠的发展，而是造成富者愈富、贫者愈贫，发达国家和发展中国家以及发达国家内部的贫富差距越来越大。很多发展中国家在经济全球化中获利甚微甚至丧失自主发展能力，难以进入现代化的轨道。个别国家大搞单边主义、保护主义、霸权主义，经济全球化进程遭遇逆流，世界经济面临衰退风险。全球经济增长动能不足、全球经济治理体系不完善、全球经济发展失衡等问题，迫切需要解决；世界经济发展由少数国家主导、经济规则由少数国家掌控、发展成果被少数国家独享的局面，必须得到改变。

共建“一带一路”既是为了中国的发展，也是为了世界的发展。经济全球化的历史大势不可逆转，各国不可能退回到彼此隔绝、闭关自守的时代。但是，经济全球化在形式和内容上面临新的调整，应该朝着更加开放、包容、普惠、平衡、共赢的方向发展。中国是经济全球化的受益者，也是贡献者。中国积极参与经济全球化进程，在与世界的良性互动中实现了经济快速发展，成功开辟和推进了中国式现代化，拓展了发展中国家走向现代化的路径选择。中国经济快速增长和改革开放持续推进，为全球经济稳定和增长、开放型世界经济发展提



供了重要动力。中国是经济全球化的坚定支持者、维护者。共建“一带一路”在理念、举措、目标等方面与联合国 2030 年可持续发展议程高度契合，既是中国扩大开放的重大举措，旨在以更高水平开放促进更高质量发展，与世界分享中国发展机遇；也是破解全球发展难题的中国方案，旨在推动各国共同走向现代化，推进更有活力、更加包容、更可持续的经济全球化进程，让发展成果更多更公平地惠及各国人民。

### （三）开创未来，让世界更美好

随着世界多极化、经济全球化、社会信息化、文化多样化深入发展，各国相互联系和彼此依存比过去任何时候都更频繁、更紧密，人类越来越成为你中有我、我中有你的命运共同体。同时，全球和平赤字、发展赤字、安全赤字、治理赤字有增无减，地区冲突、军备竞赛、粮食安全、恐怖主义、网络安全、气候变化、能源危机、重大传染性疾病、人工智能等传统和非传统安全问题交叉叠加，人类共同生活的这颗美丽星球面临严重威胁。面对层出不穷的全球性问题和挑战，人类社会需要新的思想和理念，需要更加公正合理、更趋平衡、更具韧性、更为有效的全球治理体系。建设一个什么样的世界，人类社会如何走向光明的未来，攸关每个国家、每个人，必须回答好这一时代课题，作出正确的历史抉择。

作为负责任的发展中大国，中国从人类共同命运和整体利益出发，提出构建人类命运共同体，建设一个持久和平、普遍安全、共同

繁荣、开放包容、清洁美丽的世界，为人类未来勾画了新的美好愿景。共建“一带一路”以构建人类命运共同体为最高目标，并为实现这一目标搭建了实践平台、提供了实现路径，推动美好愿景不断落实落地，是完善全球治理的重要公共产品。共建“一带一路”跨越不同地域、不同文明、不同发展阶段，超越意识形态分歧和社会制度差异，推动各国共享机遇、共谋发展、共同繁荣，打造政治互信、经济融合、文化包容的利益共同体、责任共同体和命运共同体，成为构建人类命运共同体的生动实践。共建“一带一路”塑造了人们对世界的新认知新想象，开创了国际交往的新理念新范式，推动全球治理体系朝着更加公正合理的方向发展，引领人类社会走向更加美好的未来。

## 二、铺就共同发展繁荣之路

共建“一带一路”秉持人类命运共同体理念，倡导并践行适应时代发展的全球观、发展观、安全观、开放观、合作观、文明观、治理观，为世界各国走向共同发展繁荣提供了理念指引和实践路径。

### （一）原则：共商、共建、共享

共建“一带一路”以共商共建共享为原则，积极倡导合作共赢理念与正确义利观，坚持各国都是平等的参与者、贡献者、受益者，推动实现经济大融合、发展大联动、成果大共享。

共建“一带一路”坚持共商原则，不是中国一家的独奏，而是各方的大合唱，倡导并践行真正的多边主义，坚持大家的事由大家商量着办，充分尊重各国发展水平、经济结构、法律制度和文化传统的差

异，强调平等参与、沟通协商、集思广益，不附带任何政治或经济条件，以自愿为基础，最大程度凝聚共识。各国无论大小、强弱、贫富，都是平等参与，都可以在双多边合作中积极建言献策。各方加强双边或多边沟通和磋商，共同探索、开创性设立诸多合作机制，为不同发展阶段的经济体开展对话合作、参与全球治理提供共商合作平台。

共建“一带一路”坚持共建原则，不是中国的对外援助计划和地缘政治工具，而是联动发展的行动纲领；不是现有地区机制的替代，而是与其相互对接、优势互补。坚持各方共同参与，深度对接有关国家和地区发展战略，充分发掘和发挥各方发展潜力和比较优势，共同开创发展新机遇、谋求发展新动力、拓展发展新空间，实现各施所长、各尽所能，优势互补、联动发展。通过双边合作、第三方市场合作、多边合作等多种形式，鼓励更多国家和企业深入参与，形成发展合力。遵循市场规律，通过市场化运作实现参与各方的利益诉求，企业是主体，政府主要发挥构建平台、创立机制、政策引导的作用。中国发挥经济体量和市场规模巨大，基础设施建设经验丰富，装备制造能力强、质量好、性价比高以及产业、资金、技术、人才、管理等方面的综合优势，在共建“一带一路”中发挥了引领作用。

共建“一带一路”坚持共享原则，秉持互利共赢的合作观，寻求各方利益交汇点和合作最大公约数，对接各方发展需求、回应人民现实诉求，实现各方共享发展机遇和成果，不让任何一个国家掉队。共建国家大多属于发展中国家，各方聚力解决发展中国家基础设施落

后、产业发展滞后、工业化程度低、资金和技术缺乏、人才储备不足等短板问题，促进经济社会发展。中国坚持道义为先、义利并举，向共建国家提供力所能及的帮助，真心实意帮助发展中国家加快发展，同时，以共建“一带一路”推动形成陆海内外联动、东西双向互济的全面开放新格局，建设更高水平开放型经济新体制，加快构建以国内大循环为主体、国内国际双循环相互促进的新发展格局。

## **(二)理念：开放、绿色、廉洁**

共建“一带一路”始终坚守开放的本色、绿色的底色、廉洁的亮色，坚持开放包容，推进绿色发展，以零容忍态度打击腐败，在高质量发展的道路上稳步前行。

共建“一带一路”是大家携手前行的阳光大道，不是某一方面的私家小路，不排除、也不针对任何一方，不打地缘博弈小算盘，不搞封闭排他“小圈子”，也不搞基于意识形态标准划界的小团体，更不搞军事同盟。从亚欧大陆到非洲、美洲、大洋洲，无论什么样的政治体制、历史文化、宗教信仰、意识形态、发展阶段，只要有共同发展的意愿都可以参与其中。各方以开放包容为导向，坚决反对保护主义、单边主义、霸权主义，共同推进全方位、立体化、网络状的大联通格局，探索开创共赢、共担、共治的合作新模式，构建全球互联互通伙伴关系，建设和谐共存的大家庭。

共建“一带一路”顺应国际绿色低碳发展趋势，倡导尊重自然、顺应自然、保护自然，尊重各方追求绿色发展的权利，响应各方可持

续发展需求，形成共建绿色“一带一路”共识。各方积极开展“一带一路”绿色发展政策对话，分享和展示绿色发展理念和成效，增进绿色发展共识和行动，深化绿色基建、绿色能源、绿色交通、绿色金融等领域务实合作，努力建设资源节约、绿色低碳的丝绸之路，为保护生态环境、实现碳达峰和碳中和、应对气候变化作出重要贡献。中国充分发挥在可再生能源、节能环保、清洁生产等领域优势，运用中国技术、产品、经验等，推动绿色“一带一路”合作蓬勃发展。

共建“一带一路”将廉洁作为行稳致远的内在要求和必要条件，始终坚持一切合作在阳光下运行。各方一道完善反腐败法治体系建设和机制建设，深化反腐败法律法规对接，务实推进国际反腐合作，坚决反对各类腐败和其他国际犯罪活动，持续打击商业贿赂行为，让资金、项目在廉洁中高效运转，让各项合作更好地落地开展，让“一带一路”成为风清气正的廉洁之路。2019年4月，中国与有关国家、国际组织以及工商学术界代表共同发起了《廉洁丝绸之路北京倡议》，呼吁各方携手共商、共建、共享廉洁丝绸之路。中国“走出去”企业坚持合规守法经营，既遵守中国的法律，也遵守所在国当地法律和国际规则，提升海外廉洁风险防范能力，加强项目监督管理和风险控制，打造良心工程、干净工程、精品工程；中央企业出台重点领域合规指南868件，制定岗位合规职责清单5000多项，中央企业、中央金融企业及分支机构制定和完善境外管理制度1.5万余项。2020年11月，60余家深度参与“一带一路”建设的中方企业共同发起《“一带一



路”参与企业廉洁合规倡议》。

### **(三)目标：高标准、可持续、惠民生**

共建“一带一路”以高标准、可持续、惠民生为目标，努力实现更高合作水平、更高投入效益、更高供给质量、更高发展韧性，推动高质量共建“一带一路”不断走深走实。

共建“一带一路”引入各方普遍支持的规则标准，推动企业在项目建设、运营、采购、招投标等环节执行普遍接受的国际规则标准，以高标准推动各领域合作和项目建设。倡导对接国际先进规则标准，打造高标准自由贸易区，实行更高水平的贸易投资自由化便利化政策，畅通人员、货物、资金、数据安全有序流动，实现更高水平互联互通和更深层次交流合作。坚持高标准、接地气，对标国际一流、追求高性价比，先试点、再推广，倡导参与各方采用适合自己的规则标准、走符合自身国情的发展道路。中国成立高规格的推进“一带一路”建设领导机构，发布一系列政策文件，推动共建“一带一路”顶层设计不断完善、务实举措不断落地。

共建“一带一路”对接联合国 2030 年可持续发展议程，走经济、社会、环境协调发展之路，努力消除制约发展的根源和障碍，增强共建国家自主发展的内生动力，推动各国实现持久、包容和可持续的经济增长，并将可持续发展理念融入项目选择、实施、管理等各个方面。遵循国际惯例和债务可持续原则，不断完善长期、稳定、可持续、风险可控的投融资体系，积极创新投融资模式、拓宽投融资渠道，形成

了稳定、透明、高质量的资金保障体系，确保商业和财政上的可持续性。没有任何一个国家因为参与共建“一带一路”合作而陷入债务危机。

共建“一带一路”坚持以人民为中心，聚焦消除贫困、增加就业、改善民生，让合作成果更好惠及全体人民。各方深化公共卫生、减贫减灾、绿色发展、科技教育、文化艺术、卫生健康等领域合作，促进政党、社会组织、智库和青年、妇女及地方交流协同并进，着力打造接地气、聚人心的民生工程，不断增强民众的获得感和幸福感。中国积极推进对外援助和惠及民生的“小而美”项目建设，足迹从亚洲到非洲，从拉丁美洲到南太平洋，一条条公路铁路，一座座学校医院，一片片农田村舍，助力共建国家减贫脱贫、增进民生福祉。

#### **(四) 愿景：造福世界的幸福路**

作为一个发展的倡议、合作的倡议、开放的倡议，共建“一带一路”追求的是发展、崇尚的是共赢、传递的是希望，目的是增进理解信任、加强全方位交流，进而促进共同发展、实现共同繁荣。

和平之路。和平是发展的前提，发展是和平的基础。共建“一带一路”超越以实力抗衡为基础的丛林法则、霸权秩序，摒弃你输我赢、你死我活的零和逻辑，跳出意识形态对立、地缘政治博弈的冷战思维，走和平发展道路，致力于从根本上解决永久和平和普遍安全问题。各国尊重彼此主权、尊严、领土完整，尊重彼此发展道路和社会制度，尊重彼此核心利益和重大关切。中国作为发起方，积极推动构建相互

尊重、公平正义、合作共赢的新型国际关系，打造对话不对抗、结伴不结盟的伙伴关系，推动各方树立共同、综合、合作、可持续的新安全观，营造共建共享的安全格局，构建和平稳定的发展环境。

繁荣之路。共建“一带一路”不走剥削掠夺的殖民主义老路，不做凌驾于人的强买强卖，不搞“中心-边缘”的依附体系，更不转嫁问题、以邻为壑、损人利己，目标是实现互利共赢、共同发展繁荣。各方紧紧抓住发展这个最大公约数，发挥各自资源和潜能优势，激发各自增长动力，增强自主发展能力，共同营造更多发展机遇和空间，推动形成世界经济增长新中心、新动能，带动世界经济实现新的普惠性增长，推动全球发展迈向平衡协调包容新阶段。

开放之路。共建“一带一路”超越国界阻隔、超越意识形态分歧、超越发展阶段区别、超越社会制度差异、超越地缘利益纷争，是开放包容的合作进程；不是另起炉灶、推倒重来，而是对现有国际机制的有益补充和完善。各方坚持多边贸易体制的核心价值和基本原则，共同打造开放型合作平台，维护和发展开放型世界经济，创造有利于开放发展的环境，构建公正、合理、透明的国际经贸投资规则体系，推进合作共赢、合作共担、合作共治的共同开放，促进生产要素有序流动、资源高效配置、市场深度融合，促进贸易和投资自由化便利化，维护全球产业链供应链稳定畅通，建设开放、包容、普惠、平衡、共赢的经济全球化。

创新之路。创新是推动发展的重要力量。共建“一带一路”坚持

创新驱动发展，把握数字化、网络化、智能化发展机遇，探索新业态、新技术、新模式，探寻新的增长动能和发展路径，助力各方实现跨越式发展。各方共同加强数字基础设施互联互通，推进数字丝绸之路建设，加强科技前沿领域创新合作，促进科技同产业、科技同金融深度融合，优化创新环境，集聚创新资源，推动形成区域协同创新格局，缩小数字鸿沟，为共同发展注入强劲动力。

文明之路。共建“一带一路”坚持平等、互鉴、对话、包容的文明观，弘扬和平、发展、公平、正义、民主、自由的全人类共同价值，以文明交流超越文明隔阂，以文明互鉴超越文明冲突，以文明共存超越文明优越，推动文明间和而不同、求同存异、互学互鉴。各方积极建立多层次人文合作机制，搭建更多合作平台，开辟更多合作渠道，密切各领域往来，推动不同国家间相互理解、相互尊重、相互信任，更好地凝聚思想和价值共识，实现人类文明创新发展。

### 三、促进全方位多领域互联互通

共建“一带一路”围绕互联互通，以基础设施“硬联通”为重要方向，以规则标准“软联通”为重要支撑，以共建国家人民“心联通”为重要基础，不断深化政策沟通、设施联通、贸易畅通、资金融通、民心相通，不断拓展合作领域，成为当今世界范围最广、规模最大的国际合作平台。

#### （一）政策沟通广泛深入

政策沟通是共建“一带一路”的重要保障。中国与共建国家、国

际组织积极构建多层次政策沟通交流机制，在发展战略规划、技术经济政策、管理规则 and 标准等方面发挥政策协同效应，共同制订推进区域合作的规划和措施，为深化务实合作注入了“润滑剂”和“催化剂”，共建“一带一路”日益成为各国交流合作的重要框架。

战略对接和政策协调持续深化。在全球层面，2016年11月，在第71届联合国大会上，193个会员国一致赞同将“一带一路”倡议写入联大决议；2017年3月，联合国安理会通过第2344号决议，呼吁通过“一带一路”建设等加强区域经济合作；联合国开发计划署、世界卫生组织等先后与中国签署“一带一路”合作协议。在世界贸易组织，中国推动完成《投资便利化协定》文本谈判，将在超过110个国家和地区建立协调统一的投资管理体系，促进“一带一路”投资合作。在区域和多边层面，共建“一带一路”同联合国2030年可持续发展议程、《东盟互联互通总体规划2025》、东盟印太展望、非盟《2063年议程》、欧盟欧亚互联互通战略等有效对接，支持区域一体化进程和全球发展事业。在双边层面，共建“一带一路”与俄罗斯欧亚经济联盟建设、哈萨克斯坦“光明之路”新经济政策、土库曼斯坦“复兴丝绸之路”战略、蒙古国“草原之路”倡议、印度尼西亚“全球海洋支点”构想、菲律宾“多建好建”规划、越南“两廊一圈”、南非“经济重建和复苏计划”、埃及苏伊士运河走廊开发计划、沙特“2030愿景”等多国战略实现对接。截至2023年6月底，中国与五大洲的150多个国家、30多个国际组织签署了200多份共建“一带



一路”合作文件，形成一大批标志性项目和惠民生的“小而美”项目。

政策沟通长效机制基本形成。以元首外交为引领，以政府间战略沟通为支撑，以地方和部门间政策协调为助力，以企业、社会组织等开展项目合作为载体，建立起多层次、多平台、多主体的常规性沟通渠道。中国成功举办两届“一带一路”国际合作高峰论坛，为各参与国家和国际组织深化交往、增进互信、密切来往提供了重要平台。2017年的第一届“一带一路”国际合作高峰论坛，29个国家的元首和政府首脑出席，140多个国家和80多个国际组织的1600多名代表参会，形成了5大类、279项务实成果。2019年的第二届“一带一路”国际合作高峰论坛，38个国家的元首和政府首脑及联合国秘书长、国际货币基金组织总裁等40位领导人出席圆桌峰会，超过150个国家、92个国际组织的6000余名代表参会，形成了6大类、283项务实成果。

多边合作不断推进。在共建“一带一路”框架下，中外合作伙伴发起成立了20余个专业领域多边对话合作机制，涵盖铁路、港口、能源、金融、税收、环保、减灾、智库、媒体等领域，参与成员数量持续提升。共建国家还依托中国-东盟(10+1)合作、中非合作论坛、中阿合作论坛、中拉论坛、中国-太平洋岛国经济发展合作论坛、中国-中东欧国家合作、世界经济论坛、博鳌亚洲论坛、中国共产党与世界政党领导人峰会等重大多边合作机制平台，不断深化务实合作。

规则标准对接扎实推进。标准化合作水平不断提升，截至2023



年6月底，中国已与巴基斯坦、俄罗斯、希腊、埃塞俄比亚、哥斯达黎加等65个国家标准化机构以及国际和区域组织签署了107份标准化合作文件，促进了民用航空、气候变化、农业食品、建材、电动汽车、油气管道、物流、小水电、海洋和测绘等多领域标准国际合作。

“一带一路”标准信息平台运行良好，标准化概况信息已覆盖149个共建国家，可提供59个国家、6个国际和区域标准化组织的标准化题录信息精准检索服务，在共建国家间架起了标准互联互通的桥梁。中国标准外文版供给能力持续提升，发布国家标准外文版近1400项、行业标准外文版1000多项。2022年5月，亚非法协在香港设立区域仲裁中心，积极为共建“一带一路”提供多元纠纷解决路径。中国持续加强与俄罗斯、马来西亚、新加坡等22个国家和地区的跨境会计审计监管合作，为拓展跨境投融资渠道提供制度保障。

## （二）设施联通初具规模

设施联通是共建“一带一路”的优先领域。共建“一带一路”以“六廊六路多国多港”为基本架构，加快推进多层次、复合型基础设施网络建设，基本形成“陆海天网”四位一体的互联互通格局，为促进经贸和产能合作、加强文化交流和人员往来奠定了坚实基础。

经济走廊和国际通道建设卓有成效。共建国家共同推进国际骨干通道建设，打造连接亚洲各次区域以及亚欧非之间的基础设施网络。中巴经济走廊方向，重点项目稳步推进，白沙瓦-卡拉奇高速公路（苏库尔至木尔坦段）、喀喇昆仑公路二期（赫韦利扬-塔科特段）、拉合尔

轨道交通橙线项目竣工通车，萨希瓦尔、卡西姆港、塔尔、胡布等电站保持安全稳定运营，默拉直流输电项目投入商业运营，卡洛特水电站并网发电，拉沙卡伊特别经济区进入全面建设阶段。新亚欧大陆桥经济走廊方向，匈塞铁路塞尔维亚贝尔格莱德-诺维萨德段于 2022 年 3 月开通运营，匈牙利布达佩斯-克莱比奥段启动轨道铺设工作；克罗地亚佩列沙茨跨海大桥迎来通车一周年；双西公路全线贯通；黑山南北高速公路顺利建成并投入运营。中国-中南半岛经济走廊方向，中老铁路全线建成通车且运营成效良好，黄金运输通道作用日益彰显；作为中印尼共建“一带一路”的旗舰项目，时速 350 公里的雅万高铁开通运行；中泰铁路一期(曼谷-呵叻)签署线上工程合同，土建工程已开工 11 个标段(其中 1 个标段已完工)。中蒙俄经济走廊方向，中俄黑河公路桥、同江铁路桥通车运营，中俄东线天然气管道正式通气，中蒙俄中线铁路升级改造和发展可行性研究正式启动。中国-中亚-西亚经济走廊方向，中吉乌公路运输线路实现常态化运行，中国-中亚天然气管道运行稳定，哈萨克斯坦北哈州粮油专线与中欧班列并网运行。孟中印缅经济走廊方向，中缅原油和天然气管道建成投产，中缅铁路木姐-曼德勒铁路完成可行性研究，曼德勒-皎漂铁路启动可行性研究，中孟友谊大桥、多哈扎里至科克斯巴扎尔铁路等项目建设取得积极进展。在非洲，蒙内铁路、亚吉铁路等先后通车运营，成为拉动东非乃至整个非洲国家纵深发展的重要通道。

海上互联互通水平不断提升。共建国家港口航运合作不断深化，

货物运输效率大幅提升：希腊比雷埃夫斯港年货物吞吐量增至 500 万标箱以上，跃升为欧洲第四大集装箱港口、地中海领先集装箱大港；巴基斯坦瓜达尔港共建取得重大进展，正朝着物流枢纽和产业基地的目标稳步迈进；缅甸皎漂深水港项目正在开展地勘、环社评等前期工作；斯里兰卡汉班托塔港散杂货年吞吐量增至 120.5 万吨；意大利瓦多集装箱码头开港运营，成为意大利第一个半自动化码头；尼日利亚莱基深水港项目建成并投入运营，成为中西非地区重要的现代化深水港。“丝路海运”网络持续拓展，截至 2023 年 6 月底，“丝路海运”航线已通达全球 43 个国家的 117 个港口，300 多家国内外知名航运公司、港口企业、智库等加入“丝路海运”联盟。“海上丝绸之路海洋环境预报保障系统”持续业务化运行，范围覆盖共建国家 100 多个城市。

“空中丝绸之路”建设成效显著。共建国家间航空航线网络加快拓展，空中联通水平稳步提升。中国已与 104 个共建国家签署双边航空运输协定，与 57 个共建国家实现空中直航，跨境运输便利化水平不断提高。中国企业积极参与巴基斯坦、尼泊尔、多哥等共建国家民航基础设施领域合作，助力当地民航事业发展。中国民航“一带一路”合作平台于 2020 年 8 月正式成立，共建国家民航交流合作机制和平台更加健全。新冠疫情期间，以河南郑州-卢森堡为代表的“空中丝绸之路”不停飞、不断航，运送大量抗疫物资，在中欧间发挥了“空中生命线”的作用，为维护国际产业链供应链稳定作出了积极贡献。

国际多式联运大通道持续拓展。中欧班列、中欧陆海快线、西部陆海新通道、连云港-霍尔果斯新亚欧陆海联运等国际多式联运稳步发展。中欧班列通达欧洲 25 个国家的 200 多个城市，86 条时速 120 公里的运行线路穿越亚欧腹地主要区域，物流配送网络覆盖欧亚大陆；截至 2023 年 6 月底，中欧班列累计开行 7.4 万列，运输近 700 万标箱，货物品类达 5 万多种，涉及汽车整车、机械设备、电子产品等 53 大门类，合计货值超 3000 亿美元。中欧陆海快线从无到有，成为继传统海运航线、陆上中欧班列之外中欧间的第三条贸易通道，2022 年全通道运输总箱量超过 18 万标箱，火车开行 2600 余列。西部陆海新通道铁海联运班列覆盖中国中西部 18 个省(区、市)，货物流向通达 100 多个国家的 300 多个港口。

### (三) 贸易畅通便捷高效

贸易投资合作是共建“一带一路”的重要内容。共建国家着力解决贸易投资自由化便利化问题，大幅消除贸易投资壁垒，改善区域内和各国营商环境，建设自由贸易区，拓宽贸易领域、优化贸易结构，拓展相互投资和产业合作领域，推动建立更加均衡、平等和可持续的贸易体系，发展互利共赢的经贸关系，共同做大做好合作“蛋糕”。

贸易投资规模稳步扩大。2013-2022 年，中国与共建国家进出口总额累计 19.1 万亿美元，年均增长 6.4%；与共建国家双向投资累计超过 3800 亿美元，其中中国对外直接投资超过 2400 亿美元；中国在共建国家承包工程新签合同额、完成营业额累计分别达到 2 万亿美

元、1.3万亿美元。2022年，中国与共建国家进出口总额近2.9万亿美元，占同期中国外贸总值的45.4%，较2013年提高了6.2个百分点；中国民营企业对共建国家进出口总额超过1.5万亿美元，占同期中国与共建国家进出口总额的53.7%。

贸易投资自由化便利化水平不断提升。共建国家共同维护多边主义和自由贸易，努力营造密切彼此间经贸关系的良好制度环境，在工作制度对接、技术标准协调、检验结果互认、电子证书联网等方面取得积极进展。截至2023年8月底，80多个国家和国际组织参与中国发起的《“一带一路”贸易畅通合作倡议》。中国与28个国家和地区签署21个自贸协定；《区域全面经济伙伴关系协定》(RCEP)于2022年1月1日正式生效，是世界上人口规模和经贸规模最大的自贸区，与共建“一带一路”覆盖国家和地区、涵盖领域和内容等方面相互重叠、相互补充，在亚洲地区形成双轮驱动的经贸合作发展新格局。中国还积极推动加入《全面与进步跨太平洋伙伴关系协定》(CPTPP)和《数字经济伙伴关系协定》(DEPA)。中国与135个国家和地区签订了双边投资协定；与112个国家和地区签署了避免双重征税协定(含安排、协议)；与35个共建国家实现“经认证的经营者”(AEO)互认；与14个国家签署第三方市场合作文件。中国与新加坡、巴基斯坦、蒙古国、伊朗等共建国家建立了“单一窗口”合作机制、签署了海关检验检疫合作文件，有效提升了口岸通关效率。

贸易投资平台作用更加凸显。中国国际进口博览会是全球首个以



进口为主题的国家级展会，已连续成功举办五届，累计意向成交额近3500亿美元，约2000个首发首展商品亮相，参与国别与参与主体多元广泛，成为国际采购、投资促进、人文交流、开放合作、全球共享的国际公共平台。中国进出口商品交易会、中国国际服务贸易交易会、中国国际投资贸易洽谈会、中国国际消费品博览会、全球数字贸易博览会、中非经贸博览会、中国-阿拉伯国家博览会、中俄博览会、中国-中东欧国家博览会、中国-东盟博览会、中国-亚欧博览会等重点展会影响不断扩大，有力促进了共建国家之间的经贸投资合作。中国香港特别行政区成功举办了8届“一带一路”高峰论坛，中国澳门特别行政区成功举办了14届国际基础设施投资与建设高峰论坛，在助力共建“一带一路”经贸投资合作中发挥了重要作用。

产业合作深入推进。共建国家致力于打造协同发展、互利共赢的合作格局，有力促进了各国产业结构升级、产业链优化布局。共建国家共同推进国际产能合作，深化钢铁、有色金属、建材、汽车、工程机械、资源能源、农业等传统行业合作，探索数字经济、新能源汽车、核能与核技术、5G等新兴产业合作，与有意愿的国家开展三方、多方市场合作，促进各方优势互补、互惠共赢。截至2023年6月底，中国已同40多个国家签署了产能合作文件，中国国际矿业大会、中国-东盟矿业合作论坛等成为共建国家开展矿业产能合作的重要平台。上海合作组织农业技术交流培训示范基地助力共建“一带一路”农业科技发展，促进国家间农业领域经贸合作。中国与巴基斯坦合作



建设的卡拉奇核电站 K2、K3 两台“华龙一号”核电机组建成投运，中国与哈萨克斯坦合资的乌里宾核燃料元件组装厂成功投产，中国-东盟和平利用核技术论坛为共建国家开展核技术产业合作、助力民生和经济发展建立了桥梁和纽带。中国企业与共建国家政府、企业合作共建的海外产业园超过 70 个，中马、中印尼“两国双园”及中白工业园、中阿(联酋)产能合作示范园、中埃(及)·泰达苏伊士经贸合作区等稳步推进。

#### (四) 资金融通日益多元

资金融通是共建“一带一路”的重要支撑。共建国家及有关机构积极开展多种形式的金融合作，创新投融资模式、拓宽投融资渠道、丰富投融资主体、完善投融资机制，大力推动政策性金融、开发性金融、商业性金融、合作性金融支持共建“一带一路”，努力构建长期、稳定、可持续、风险可控的投融资体系。

金融合作机制日益健全。中国国家开发银行推动成立中国-中东欧银联体、中国-阿拉伯国家银联体、中国-东盟银联体、中日韩-东盟银联体、中非金融合作银联体、中拉开发性金融合作机制等多边金融合作机制，中国工商银行推动成立“一带一路”银行间常态化合作机制。截至 2023 年 6 月底，共有 13 家中资银行在 50 个共建国家设立 145 家一级机构，131 个共建国家的 1770 万家商户开通银联卡业务，74 个共建国家开通银联移动支付服务。“一带一路”创新发展中心、“一带一路”财经发展研究中心、中国-国际货币基金组织联

合能力建设中心相继设立。中国已与 20 个共建国家签署双边本币互换协议，在 17 个共建国家建立人民币清算安排，人民币跨境支付系统的参与者数量、业务量、影响力逐步提升，有效促进了贸易投资便利化。金融监管合作和交流持续推进，中国银保监会(现国家金融监督管理总局)、证监会与境外多个国家的监管机构签署监管合作谅解备忘录，推动建立区域内监管协调机制，促进资金高效配置，强化风险管控，为各类金融机构及投资主体创造良好投资条件。

投融资渠道平台不断拓展。中国出资设立丝路基金，并与相关国家一道成立亚洲基础设施投资银行。丝路基金专门服务于“一带一路”建设，截至 2023 年 6 月底，丝路基金累计签约投资项目 75 个，承诺投资金额约 220.4 亿美元；亚洲基础设施投资银行已有 106 个成员，批准 227 个投资项目，共投资 436 亿美元，项目涉及交通、能源、公共卫生等领域，为共建国家基础设施互联互通和经济社会可持续发展提供投融资支持。中国积极参与现有各类融资安排机制，与世界银行、亚洲开发银行等国际金融机构签署合作备忘录，与国际金融机构联合筹建多边开发融资合作中心，与欧洲复兴开发银行加强第三方市场投融资合作，与国际金融公司、非洲开发银行等开展联合融资，有效撬动市场资金参与。中国发起设立中国-欧亚经济合作基金、中拉合作基金、中国-中东欧投资合作基金、中国-东盟投资合作基金、中拉产能合作投资基金、中非产能合作基金等国际经济合作基金，有效拓展了共建国家投融资渠道。中国国家开发银行、中国进出口银行分别设

立“一带一路”专项贷款，集中资源加大对共建“一带一路”的融资支持。截至2022年底，中国国家开发银行已直接为1300多个“一带一路”项目提供了优质金融服务，有效发挥了开发性金融引领、汇聚境内外各类资金共同参与共建“一带一路”的融资先导作用；中国进出口银行“一带一路”贷款余额达2.2万亿元，覆盖超过130个共建国家，贷款项目累计拉动投资4000多亿美元，带动贸易超过2万亿美元。中国信保充分发挥出口信用保险政策性职能，积极为共建“一带一路”提供综合保障。

投融资方式持续创新。基金、债券等多种创新模式不断发展，共建“一带一路”金融合作水平持续提升。中国证券行业设立多个“一带一路”主题基金，建立“一带一路”主题指数。2015年12月，中国证监会正式启动境外机构在交易所市场发行人民币债券（“熊猫债”）试点，截至2023年6月底，交易所债券市场已累计发行“熊猫债”99只，累计发行规模1525.4亿元；累计发行“一带一路”债券46只，累计发行规模527.2亿元。绿色金融稳步发展。2019年5月，中国工商银行发行同时符合国际绿色债券准则和中国绿色债券准则的首只“一带一路”银行间常态化合作机制（BRBR）绿色债券；截至2022年底，已有40多家全球大型机构签署了《“一带一路”绿色投资原则》；2023年6月，中国进出口银行发行推进共建“一带一路”国际合作和支持共建“一带一路”基础设施建设主题金融债。中国境内证券期货交易所与共建国家交易所稳步推进股权、产品、技术等方面务

实合作，积极支持哈萨克斯坦阿斯塔纳国际交易所、巴基斯坦证券交易所、孟加拉国达卡证券交易所等共建或参股交易所市场发展。

债务可持续性不断增强。按照平等参与、利益共享、风险共担的原则，中国与 28 个国家共同核准《“一带一路”融资指导原则》，推动共建国家政府、金融机构和企业重视债务可持续性，提升债务管理能力。中国借鉴国际货币基金组织和世界银行低收入国家债务可持续性分析框架，结合共建国家实际情况制定债务可持续性分析工具，发布《“一带一路”债务可持续性分析框架》，鼓励各方在自愿基础上使用。中国坚持以经济和社会效益为导向，根据项目所在国需求及实际情况为项目建设提供贷款，避免给所在国造成债务风险和财政负担；投资重点领域是互联互通基础设施项目以及共建国家急需的民生项目，为共建国家带来了有效投资，增加了优质资产，增强了发展动力。许多智库专家和国际机构研究指出，几乎所有“一带一路”项目都是由东道国出于本国经济发展和民生改善而发起的，其遵循的是经济学逻辑，而非地缘政治逻辑。

#### **(五) 民心相通基础稳固**

民心相通是共建“一带一路”的社会根基。共建国家传承和弘扬丝绸之路友好合作精神，广泛开展文化旅游合作、教育交流、媒体和智库合作、民间交往等，推动文明互学互鉴和文化融合创新，形成了多元互动、百花齐放的人文交流格局，夯实了共建“一带一路”的民意基础。

文化旅游合作丰富多彩。截至 2023 年 6 月底，中国已与 144 个共建国家签署文化和旅游领域合作文件。中国与共建国家共同创建合作平台，成立了丝绸之路国际剧院联盟、博物馆联盟、艺术节联盟、图书馆联盟和美术馆联盟，成员单位达 562 家，其中包括 72 个共建国家的 326 个文化机构。中国不断深化对外文化交流，启动实施“文化丝路”计划，广泛开展“欢乐春节”“你好！中国”“艺汇丝路”等重点品牌活动。中国与文莱、柬埔寨、希腊、意大利、马来西亚、俄罗斯及东盟等共同举办文化年、旅游年，与共建国家互办文物展、电影节、艺术节、图书展、音乐节等活动及图书广播影视精品创作和互译互播，实施“一带一路”主题舞台艺术作品创作推广项目、“一带一路”国际美术工程和文化睦邻工程，扎实推进亚洲文化遗产保护行动。中国在 44 个国家设立 46 家海外中国文化中心，其中共建国家 32 家；在 18 个国家设立 20 家旅游办事处，其中共建国家 8 家。

教育交流合作广泛深入。中国发布《推进共建“一带一路”教育行动》，推进教育领域国际交流与合作。截至 2023 年 6 月底，中国已与 45 个共建国家和地区签署高等教育学历学位互认协议。中国设立“丝绸之路”中国政府奖学金，中国地方省份、中国香港特别行政区、中国澳门特别行政区和高校、科研机构也面向共建国家设立了奖学金。中国院校在 132 个共建国家办有 313 所孔子学院、315 所孔子课堂；“汉语桥”夏令营项目累计邀请 100 余个共建国家近 5 万名青少年来华访学，支持 143 个共建国家 10 万名中文爱好者线上学习中



文、体验中国文化。中国院校与亚非欧三大洲的 20 多个共建国家院校合作建设一批鲁班工坊。中国与联合国教科文组织连续 7 年举办“一带一路”青年创意与遗产论坛及相关活动；合作设立丝绸之路青年学者资助计划，已资助 24 个青年学者研究项目。中国政府原子能奖学金项目已为 26 个共建国家培养了近 200 名和平利用核能相关专业的硕博士研究生。共建国家还充分发挥“一带一路”高校战略联盟、“一带一路”国际科学组织联盟等示范带动作用，深化人才培养和科学研究国际交流合作。

媒体和智库合作成果丰硕。媒体国际交流合作稳步推进，共建国家连续成功举办 6 届“一带一路”媒体合作论坛，建设“丝路电视国际合作共同体”。中国-阿拉伯国家广播电视合作论坛、中非媒体合作论坛、中国-柬埔寨广播电视定期合作会议、中国-东盟媒体合作论坛、澜湄视听周等双多边合作机制化开展，亚洲-太平洋广播联盟、阿拉伯国家广播联盟等国际组织活动有声有色，成为凝聚共建国家共识的重要平台。中国与共建国家媒体共同成立“一带一路”新闻合作联盟，积极推进国际传播“丝路奖”评选活动，截至 2023 年 6 月底，联盟成员单位已增至 107 个国家的 233 家媒体。智库交流更加频繁，“一带一路”国际合作高峰论坛咨询委员会于 2018 年成立，“一带一路”智库合作联盟已发展亚洲、非洲、欧洲、拉丁美洲合作伙伴合计 122 家，16 家中外智库共同发起成立“一带一路”国际智库合作委员会。



民间交往不断深入。民间组织以惠民众、利民生、通民心为行动目标，不断织密合作网。在第二届“一带一路”国际合作高峰论坛民心相通分论坛上，中国民间组织国际交流促进会等中外民间组织共同发起“丝路一家亲”行动，推动中外民间组织建立近 600 对合作伙伴关系，开展 300 余个民生合作项目，“深系澜湄”“国际爱心包裹”“光明行”等品牌项目产生广泛影响。60 余个共建国家的城市同中国多个城市结成 1000 余对友好城市。72 个国家和地区的 352 家民间组织结成丝绸之路沿线民间组织合作网络，开展民生项目和各类活动 500 余项，成为共建国家民间组织开展交流合作的重要平台。

#### **(六)新领域合作稳步推进**

共建国家发挥各自优势，不断拓展合作领域、创新合作模式，推动健康、绿色、创新、数字丝绸之路建设取得积极进展，国际合作空间更加广阔。

卫生健康合作成效显著。共建国家积极推进“健康丝绸之路”建设，推动构建人类卫生健康共同体，建立紧密的卫生合作伙伴关系。截至 2023 年 6 月底，中国已与世界卫生组织签署《关于“一带一路”卫生领域合作的谅解备忘录》，与 160 多个国家和国际组织签署卫生合作协议，发起和参与中国-非洲国家、中国-阿拉伯国家、中国-东盟卫生合作等 9 个国际和区域卫生合作机制。中国依托“一带一路”医学人才培养联盟、医院合作联盟、卫生政策研究网络、中国-东盟健康丝绸之路人才培养计划(2020-2022)等，为共建国家培养数万名

卫生管理、公共卫生、医学科研等专业人才，向 58 个国家派出中国医疗队，赴 30 多个国家开展“光明行”，免费治疗白内障患者近万名，多次赴南太岛国开展“送医上岛”活动，与湄公河流域的国家、中亚国家、蒙古国等周边国家开展跨境医疗合作。新冠疫情暴发以后，中国向 120 多个共建国家提供抗疫援助，向 34 个国家派出 38 批抗疫专家组，同 31 个国家发起“一带一路”疫苗合作伙伴关系倡议，向共建国家提供 20 余亿剂疫苗，与 20 多个国家开展疫苗生产合作，提高了疫苗在发展中国家的可及性和可负担性。中国与 14 个共建国家签订传统医药合作文件，8 个共建国家在本国法律法规体系内对中医药发展予以支持，30 个中医药海外中心投入建设，百余种中成药在共建国家以药品身份注册上市。

绿色低碳发展取得积极进展。中国与共建国家、国际组织积极建立绿色低碳发展合作机制，携手推动绿色发展、共同应对气候变化。中国先后发布《关于推进绿色“一带一路”建设的指导意见》《关于推进共建“一带一路”绿色发展的意见》等，提出 2030 年共建“一带一路”绿色发展格局基本形成的宏伟目标。中国与联合国环境规划署签署《关于建设绿色“一带一路”的谅解备忘录(2017-2022)》，与 30 多个国家及国际组织签署环保合作协议，与 31 个国家共同发起“一带一路”绿色发展伙伴关系倡议，与超过 40 个国家的 150 多个合作伙伴建立“一带一路”绿色发展国际联盟，与 32 个国家建立“一带一路”能源合作伙伴关系。中国承诺不再新建境外煤电项目，积极

构建绿色金融发展平台和国际合作机制，与共建国家开展生物多样性保护合作研究，共同维护海上丝绸之路生态安全，建设“一带一路”生态环保大数据服务平台和“一带一路”环境技术交流与转移中心，实施绿色丝路使者计划。中国实施“一带一路”应对气候变化南南合作计划，与39个共建国家签署47份气候变化南南合作谅解备忘录，与老挝、柬埔寨、塞舌尔合作建设低碳示范区，与30多个发展中国家开展70余个减缓和适应气候变化项目，培训了120多个国家3000多人次的环境管理人员和专家学者。2023年5月，中国进出口银行联合国家开发银行、中国信保等10余家金融机构发布《绿色金融支持“一带一路”能源转型倡议》，呼吁有关各方持续加大对共建国家能源绿色低碳转型领域支持力度。

科技创新合作加快推进。共建国家加强创新合作，加快技术转移和知识分享，不断优化创新环境、集聚创新资源，积极开展重大科技合作和共同培养科技创新人才，推动科技创新能力提升。2016年10月，中国发布《推进“一带一路”建设科技创新合作专项规划》；2017年5月，“一带一路”科技创新行动计划正式启动实施，通过联合研究、技术转移、科技人文交流和科技园区合作等务实举措，提升共建国家的创新能力。截至2023年6月底，中国与80多个共建国家签署《政府间科技合作协定》，“一带一路”国际科学组织联盟(ANSO)成员单位达58家。2013年以来，中国支持逾万名共建国家青年科学家来华开展短期科研工作和交流，累计培训共建国家技术和管理人员

1.6 万余人次，面向东盟、南亚、阿拉伯国家、非洲、拉美等区域建设了 9 个跨国技术转移平台，累计帮助 50 多个非洲国家建成 20 多个农业技术示范中心，在农业、新能源、卫生健康等领域启动建设 50 余家“一带一路”联合实验室。中国与世界知识产权组织签署《加强“一带一路”知识产权合作协议》及修订与延期补充协议，共同主办两届“一带一路”知识产权高级别会议，并发布加强知识产权合作的《共同倡议》和《联合声明》；与 50 余个共建国家和国际组织建立知识产权合作关系，共同营造尊重知识价值的创新和营商环境。

“数字丝绸之路”建设亮点纷呈。共建国家加强数字领域的规则标准联通，推动区域性数字政策协调，携手打造开放、公平、公正、非歧视的数字发展环境。截至 2022 年底，中国已与 17 个国家签署“数字丝绸之路”合作谅解备忘录，与 30 个国家签署电子商务合作谅解备忘录，与 18 个国家和地区签署《关于加强数字经济领域投资合作的谅解备忘录》，提出并推动达成《全球数据安全倡议》《“一带一路”数字经济国际合作倡议》《中国-东盟关于建立数字经济合作伙伴关系的倡议》《中阿数据安全合作倡议》《“中国+中亚五国”数据安全合作倡议》《金砖国家数字经济伙伴关系框架》等合作倡议，牵头制定《跨境电商标准框架》。积极推进数字基础设施互联互通，加快建设数字交通走廊，多条国际海底光缆建设取得积极进展，构建起 130 套跨境陆缆系统，广泛建设 5G 基站、数据中心、云计算中心、智慧城市等，对传统基础设施如港口、铁路、道路、能源、水利等进

行数字化升级改造，“中国-东盟信息港”、“数字化中欧班列”、中阿网上丝绸之路等重点项目全面推进，“数字丝路地球大数据平台”实现多语言数据共享。空间信息走廊建设成效显著，中国已建成连接南亚、非洲、欧洲和美洲的卫星电信港，中巴(西)地球资源系列遥感卫星数据广泛应用于多个国家和领域，北斗三号全球卫星导航系统为中欧班列、船舶海运等领域提供全面服务；中国与多个共建国家和地区共同研制和发射通信或遥感卫星、建设卫星地面接收站等空间基础设施，依托联合国空间科技教育亚太区域中心(中国)为共建国家培养大量航天人才，积极共建中海联合月球和深空探测中心、中阿空间碎片联合观测中心、澜湄对地观测数据合作中心、中国东盟卫星应用信息中心、中非卫星遥感应用合作中心，利用高分卫星 16 米数据共享服务平台、“一带一路”典型气象灾害分析及预警平台、自然资源卫星遥感云服务平台等服务于更多共建国家。

#### 四、为世界和平与发展注入正能量

10 年来，共建“一带一路”取得显著成效，开辟了世界经济增长的新空间，搭建了国际贸易和投资的新平台，提升了有关国家的发展能力和民生福祉，为完善全球治理体系拓展了新实践，为变乱交织的世界带来更多确定性和稳定性。共建“一带一路”，既发展了中国，也造福了世界。

##### (一)为共建国家带来实实在在的好处

发展是人类社会的永恒主题。共建“一带一路”聚焦发展这个根



本性问题，着力解决制约发展的短板和瓶颈，为共建国家打造新的经济发展引擎，创建新的发展环境和空间，增强了共建国家的发展能力，提振了共建国家的发展信心，改善了共建国家的民生福祉，为解决全球发展失衡问题、推动各国共同走向现代化作出贡献。

激活共建国家发展动力。10年来，共建“一带一路”着力解决制约大多数发展中国家互联互通和经济发展的主要瓶颈，实施一大批基础设施建设项目，推动共建国家在铁路、公路、航运、管道、能源、通信及基本公共服务基础设施建设方面取得长足进展，改善了当地的生产生活条件和发展环境，增强了经济发展造血功能。一些建设周期长、服务长远发展的工程项目，就像播下的种子，综合效益正在逐步展现出来。基础设施的联通，有效降低了共建国家参与国际贸易的成本，提高了接入世界经济的能力和水平，激发了更大发展潜力、更强发展动力。亚洲开发银行的研究表明，内陆国家基础设施贸易成本每降低10%，其出口将增加20%。产业产能合作促进了共建国家产业结构升级，提高了工业化、数字化、信息化水平，促进形成具有竞争力的产业体系，增强了参与国际分工合作的广度和深度，带来了更多发展机遇、更大发展空间。中国积极开展应急管理领域国际合作，先后派出救援队赴尼泊尔、莫桑比克、土耳其等国家开展地震、洪灾等人道主义救援救助行动，向汤加、马达加斯加等国家提供紧急人道主义物资援助和专家技术指导。

增强共建国家减贫能力。发展中国家仍面临粮食问题。中国积极



参与全球粮农治理，与相关国家发布《共同推进“一带一路”建设农业合作的愿景与行动》，与近 90 个共建国家和国际组织签署了 100 余份农渔业合作文件，与共建国家农产品贸易额达 1394 亿美元，向 70 多个国家和地区派出 2000 多名农业专家和技术人员，向多个国家推广示范菌草、杂交水稻等 1500 多项农业技术，帮助亚洲、非洲、南太平洋、拉美和加勒比等地区推进乡村减贫，促进共建国家现代农业发展和农民增收。促进就业是减贫的重要途径。在共建“一带一路”过程中，中国与相关国家积极推进产业园区建设，引导企业通过开展高水平产业合作为当地居民创造就业岗位，实现了“一人就业，全家脱贫”。麦肯锡公司的研究报告显示，中国企业在非洲雇员本地化率达 89%，有效带动了本地人口就业。世界银行预测，到 2030 年，共建“一带一路”相关投资有望使共建国家 760 万人摆脱极端贫困、3200 万人摆脱中度贫困。

民生项目成效显著。维修维护桥梁，解决居民出行难题；打出水井，满足村民饮水需求；安装路灯，照亮行人夜归之路……一个个“小而美”“惠而实”的民生工程、民心工程，帮助当地民众解决了燃眉之急、改善了生活条件，增进了共建国家的民生福祉，为各国人民带来实实在在的获得感、幸福感、安全感。10 年来，中国企业先后在共建国家实施了 300 多个“爱心助困”“康复助医”“幸福家园”项目，援建非洲疾病预防控制中心总部、巴基斯坦瓜达尔博爱医疗急救中心，帮助喀麦隆、埃塞俄比亚、吉布提等国解决民众饮水难问题，

等等。“丝路一家亲”行动民生合作项目涵盖扶贫救灾、人道救援、环境保护、妇女交流合作等 20 多个领域，产生了广泛影响。

## (二) 为经济全球化增添活力

在逆全球化思潮不断涌动的背景下，共建“一带一路”致力于实现世界的互联互通和联动发展，进一步打通经济全球化的大动脉，畅通信息流、资金流、技术流、产品流、产业流、人员流，推动更大范围、更高水平的国际合作，既做大又分好经济全球化的“蛋糕”，努力构建普惠平衡、协调包容、合作共赢、共同繁荣的全球发展格局。

增强全球发展动能。共建“一带一路”将活跃的东亚经济圈、发达的欧洲经济圈、中间广大腹地经济发展潜力巨大的国家联系起来，进一步拉紧同非洲、拉美大陆的经济合作网络，推动形成一个欧亚大陆与太平洋、印度洋和大西洋完全连接、陆海一体的全球发展新格局，在更广阔的经济地理空间中拓展国际分工的范围和覆盖面，扩大世界市场，最终促进世界经济新的增长。同时，共建“一带一路”通过基础设施互联互通带来了国际投资的催化剂效果，激发了全球对基础设施投资的兴趣和热情，既有利于共建国家经济成长和增益发展，又有效解决国际公共产品供给不足问题，为世界经济增长提供持续动力。

深化区域经济合作。共建“一带一路”依托基础设施互联互通，推动各国全方位多领域联通，由点到线再到面，逐步放大发展辐射效应，推动各国经济政策协调、制度机制对接，创新合作模式，开展更大范围、更高水平、更深层次的区域合作，共同打造开放、包容、均

衡、普惠的区域经济合作框架，促进经济要素有序自由流动、资源高效配置和市场深度融合，提升国家和地区间经济贸易关联性、活跃度和共建国家在全球产业链供应链价值链中的整体位置。各国充分运用自身要素禀赋，增强彼此之间产业链的融合性、互动性、协调性，推动产业优势互补，提升分工效率，共同推动产业链升级；打破贸易壁垒和市场垄断，释放消费潜力，推动跨境消费，共同扩大市场规模，形成区域大市场；通过产业合作中的技术转移与合作，建立技术互动和彼此依存关系，共同提高创新能力，推动跨越式发展。

促进全球贸易发展。共建“一带一路”有计划、有步骤地推进交通、信息等基础设施建设和贸易投资自由化便利化，消除了共建国家内部、跨国和区域间的交通运输瓶颈及贸易投资合作障碍，极大提升了对对外贸易、跨境物流的便捷度和国内国际合作效率，构建起全方位、多层次、复合型的贸易畅通网络，推动建立全球贸易新格局，对全球贸易发展发挥了重要促进作用。同时，共建“一带一路”增强了参与国家和地区对全球优质资本的吸引力，提升了其在全球跨境直接投资中的地位。其中，2022年东南亚跨境直接投资流入额占全球比重达到17.2%，较2013年上升了9个百分点；流入哈萨克斯坦的外商直接投资规模同比增速高达83%，为历史最高水平。世界银行《“一带一路”经济学：交通走廊的机遇与风险》研究报告显示，共建“一带一路”倡议提出之前，六大经济走廊的贸易低于其潜力的30%，外国直接投资低于其潜力的70%；共建“一带一路”实施以来，仅通过基础

设施建设，就可使全球贸易成本降低 1.8%，使中国-中亚-西亚经济走廊上的贸易成本降低 10%，为全球贸易便利化和经济增长作出重要贡献；将使参与国贸易增长 2.8%-9.7%、全球贸易增长 1.7%-6.2%、全球收入增加 0.7%-2.9%。

维护全球供应链稳定。共建“一带一路”致力于建设高效互联的国际大通道，对维护全球供应链稳定畅通具有重要作用。新冠疫情期间，港口和物流公司纷纷取消或减少船舶和货运的服务，以海运为主的全球供应链受到严重冲击。中欧班列作为共建“一带一路”的拳头产品，有效提升了亚欧大陆铁路联通水平和海铁、公铁、空铁等多式联运发展水平，开辟了亚欧大陆供应链的新通道，叠加“关铁通”、铁路快通等项目合作及通关模式创新，为保障全球经济稳定运行作出重要贡献。多个国际知名物流协会公开表示，中欧班列为世界提供了一种能够有效缓解全球供应链紧张难题、增强国际物流保障能力的可靠物流方案。

### **(三) 为完善全球治理提供新方案**

治理赤字是全球面临的严峻挑战。共建“一带一路”坚持真正的多边主义，践行共商共建共享的全球治理观，坚持对话而不对抗、拆墙而不筑墙、融合而不脱钩、包容而不排他，为国家间交往提供了新的范式，推动全球治理体系朝着更加公正合理的方向发展。

全球治理理念得到更多认同。共商共建共享等共建“一带一路”的核心理念被写入联合国、中非合作论坛等国际组织及机制的重要文

件。人类命运共同体理念深入人心，中老命运共同体、中巴命运共同体等双边命运共同体越来越多，中非命运共同体、中阿命运共同体、中拉命运共同体、中国-东盟命运共同体、中国-中亚命运共同体、中国-太平洋岛国命运共同体等多边命运共同体建设稳步推进，网络空间命运共同体、海洋命运共同体、人类卫生健康共同体等不断落地生根。当代中国与世界研究院 2020 年发布的《中国国家形象全球调查报告》显示，共建“一带一路”倡议是海外认知度最高的中国理念和主张，超七成海外受访者认可共建“一带一路”倡议对个人、国家和全球治理带来的积极意义。欧洲智库机构布鲁盖尔研究所 2023 年 4 月发布《“一带一路”倡议的全球认知趋势》报告指出，世界各国对共建“一带一路”整体上持正面评价，特别是中亚到撒哈拉以南非洲等地区的广大发展中国家对共建“一带一路”的感情非常深厚。

多边治理机制更加完善。共建“一带一路”恪守相互尊重、平等相待原则，坚持开放包容、互利共赢，坚持维护国际公平正义，坚持保障发展中国家发展权益，是多边主义的生动实践。共建“一带一路”坚决维护联合国权威和地位，着力巩固和加强世界贸易组织等全球多边治理平台的地位和有效性，为完善现有多边治理机制注入强劲动力。共建“一带一路”积极推进亚洲基础设施投资银行等新型多边治理机制建设，加快与合作方共同推进深海、极地、外空、网络、人工智能等新兴领域的治理机制建设，丰富拓展了多边主义的内涵和实践。共建“一带一路”增强了发展中国家和新兴经济体在世界市场体



系中的地位和作用，提升了其在区域乃至全球经济治理中的话语权，更多发展中国家的关切和诉求被纳入全球议程，对改革完善全球治理意义重大。

全球治理规则创新优化。共建“一带一路”充分考虑到合作方在经济发展水平、要素禀赋状况、文化宗教传统等方面的差异，不预设规则标准，不以意识形态划线，而是基于各方的合作诉求和实际情况，通过充分协商和深入交流，在实践中针对新问题共同研究创设规则。共建国家实现战略对接、规划对接、机制对接、项目及规则标准对接与互认，不仅让共建“一带一路”合作规则得到优化，促进了商品要素流动型开放向规则制度型开放转变，更形成了一些具有较强普适性的规则标准，有效地填补了全球治理体系在这些领域的空白。

#### **(四) 为人类社会进步汇聚文明力量**

文明交流互鉴是推动人类文明进步和世界和平发展的重要动力。在个别国家固守“非此即彼”“非黑即白”思维、炮制“文明冲突论”“文明优越论”等论调、大搞意识形态对抗的背景下，共建“一带一路”坚持平等、互鉴、对话、包容的文明观，坚持弘扬全人类共同价值，共建各美其美、美美与共的文明交流互鉴之路，推动形成世界各国人文交流、文化交融、民心相通新局面。

人文交流机制日益完善。人文交流领域广泛，内容丰富，涉及政党、文化、艺术、体育、教育等多个方面。中国共产党与世界政党领导人峰会、中国共产党与世界政党高层对话会等各种多双边政党交流



机制的世界影响力不断提升，党际高层交往的引领作用得到充分发挥，为增进民心相通汇聚了共识和力量。“一带一路”智库合作联盟、“一带一路”税收征管能力促进联盟、“一带一路”国际科学组织联盟、“一带一路”医学人才培养联盟、丝绸之路国际剧院联盟、丝绸之路博物馆联盟等各类合作机制集中涌现，形成了多元互动、百花齐放的人文交流格局，有力促进了各国民众间相互理解、相互尊重、相互欣赏。中国与吉尔吉斯斯坦、伊朗等中亚西亚国家共同发起成立亚洲文化遗产保护联盟，搭建了亚洲文化遗产领域首个国际合作机制，共同保护文化遗产这一文明的有形载体，所实施的希瓦古城修复项目等文化遗产保护项目得到联合国教科文组织高度评价。

共同打造一批优质品牌项目和活动。丝绸之路(敦煌)国际文化博览会、“一带一路”·长城国际民间文化艺术节、丝绸之路国际艺术节、海上丝绸之路国际艺术节、“一带一路”青年故事会、“万里茶道”文化旅游博览会等已经成为深受欢迎的活动品牌，吸引了大量民众的积极参与。“丝路一家亲”“健康爱心包”“鲁班工坊”“幸福泉”“光明行”“爱心包裹”“薪火同行国际助学计划”“中医药风采行”“孔子课堂”等人文交流项目赢得广泛赞誉。不断涌现的精彩活动、优质品牌和标志性工程，已经成为各方共同推进民心相通的重要载体，增强了各国民众对共建“一带一路”的亲切感和认同感。

青春力量广泛凝聚。共建“一带一路”的未来属于青年。10年来，共建国家青年以实际行动广泛开展人文交流和民生合作，为促进

民心相通、实现共同发展汇聚了磅礴的青春力量。“中国青年全球伙伴行动”得到全球广泛响应，100多个国家青年组织和国际组织同中国建立交流合作关系。“一带一路”青年故事会活动连续举办16场，1500多名各国青年代表踊跃参加，围绕脱贫减贫、气候变化、抗疫合作等主题，分享各自在促进社会发展和自身成长进步方面的故事和经历，生动诠释了如何以欣赏、互鉴、共享的视角看待世界。“丝路孵化器”青年创业计划、中国-中东欧国家青年创客国际论坛等活动顺利开展，成为共建国家青年深化友好交流合作的重要平台。

## 五、推进高质量共建“一带一路”行稳致远

10年来的实践充分证明，共建“一带一路”顺潮流、得民心、惠民生、利天下，是各国共同走向现代化之路，也是人类通向美好未来的希望之路，具有强劲的韧性、旺盛的生命力和广阔的发展前景。

当前，世界进入新的动荡变革期，大国博弈竞争加速升级，地缘政治局势持续紧张，全球经济复苏道阻且长，冷战思维、零和思维沉渣泛起，单边主义、保护主义、霸权主义甚嚣尘上，民粹主义抬头趋势明显，新一轮科技革命和产业变革带来的竞争空前激烈，和平赤字、发展赤字、安全赤字、治理赤字持续加重，全球可以预见和难以预见的风险显著增加，人类面临前所未有的挑战。个别国家泛化“国家安全”概念，以“去风险”为名行“脱钩断链”之实，破坏国际经贸秩序和市场规则，危害国际产业链供应链安全稳定，阻塞国际人文、科技交流合作，给人类长远发展制造障碍。在不确定、不稳定的世界中，

各国迫切需要以对话弥合分歧、以团结反对分裂、以合作促进发展，共建“一带一路”的意义愈发彰显、前景更加值得期待。

从长远来看，世界多极化的趋势没有变，经济全球化的大方向没有变，和平、发展、合作、共赢的时代潮流没有变，各国人民追求美好生活的愿望没有变，广大发展中国家整体崛起的势头没有变，中国作为最大发展中国家的地位和责任没有变。尽管共建“一带一路”面临一些困难和挑战，但只要各国都能从自身长远利益出发、从人类整体利益出发，共同管控风险、应对挑战、推进合作，共建“一带一路”的未来就充满希望。

作为负责任的发展中大国，中国将继续把共建“一带一路”作为对外开放和对外合作的管总规划，作为中国与世界实现开放共赢路径的顶层设计，实施更大范围、更宽领域、更深层次的对外开放，稳步扩大规则、规制、管理、标准等制度型开放，建设更高水平开放型经济新体制，在开放中实现高质量发展，以中国新发展为世界提供新机遇。中国愿加大对全球发展合作的资源投入，尽己所能支持和帮助发展中国家加快发展，提升新兴市场国家和发展中国家在全球治理中的话语权，为促进世界各国共同发展作出积极贡献。中国真诚欢迎更多国家和国际组织加入共建“一带一路”大家庭，乐见一切真正帮助发展中国家建设基础设施、促进共同发展的倡议，共同促进世界互联互通和全球可持续发展。

在高质量共建“一带一路”的道路上，每一个共建国家都是平等

的参与者、贡献者、受益者。中国愿与各方一道，坚定信心、保持定力，继续本着共商、共建、共享的原则，推进共建“一带一路”国际合作，巩固合作基础，拓展合作领域，做优合作项目，共创发展新机遇、共谋发展新动能、共拓发展新空间、共享发展新成果，建设更加紧密的卫生合作伙伴关系、互联互通伙伴关系、绿色发展伙伴关系、开放包容伙伴关系、创新合作伙伴关系、廉洁共建伙伴关系，推动共建“一带一路”高质量发展，为构建人类命运共同体注入新的强大动力。

### 结束语

一个理念，激活了两千多年的文明记忆；一个倡议，激发了 150 多个国家实现梦想的热情。

共建“一带一路”走过 10 年，给世界带来引人注目的深刻变化，成为人类社会发展史上具有里程碑意义的重大事件。

作为长周期、跨国界、系统性的世界工程、世纪工程，共建“一带一路”的第一个 10 年只是序章。从新的历史起点再出发，共建“一带一路”将会更具创新与活力，更加开放和包容，为中国和世界打开新的机遇之窗。

面向未来，共建“一带一路”仍会面临一些困难，但只要各方携手同心、行而不辍，就能不断战胜各种风险和挑战，实现更高质量的共商、共建、共享，让共建“一带一路”越来越繁荣、越走越宽广。

中国愿与各国一道，坚定不移推动高质量共建“一带一路”，落

实全球发展倡议、全球安全倡议、全球文明倡议，建设一个持久和平、普遍安全、共同繁荣、开放包容、清洁美丽的世界，让和平的薪火代代相传，让发展的动力源源不断，让文明的光芒熠熠生辉，共同绘制人类命运共同体的美好画卷！

[返回目录](#)

## 2023 年医药商业行业发展研究报告

来源：资产信息

### 第一章 行业概况

#### 1.1 定义

医药商业行业，作为医药领域的重要组成部分，扮演着至关重要的角色。这一行业专注于医药商品的经营与流通，确保药品能够有效、安全地到达消费者手中。随着医药科技的进步和市场需求的增长，医药商业行业在近年来呈现出强劲的增长势头，成为国内外医药领域中不可或缺的一部分。

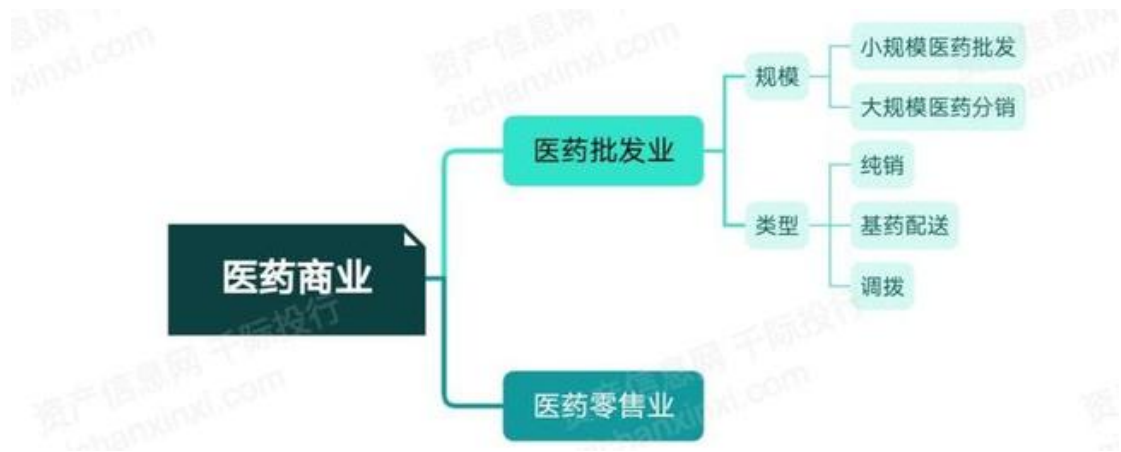
首先，我们需要明确医药商业行业的核心定义。它是一个专门从事医药商品经营活动的独立经济分支，主要涉及药品在市场上的流通与销售。

与此同时，医药商业行业不仅仅是简单的医药批发企业，它涵盖了从药品的生产、分销到最终的零售各个环节。

在医药流通业中，主要存在两种业态：分销和零售。分销业务主要负责将药品从生产商传递到零售商或最终消费者，而零售业务则是

直接面对消费者的销售环节。分销业务由于其大规模的运营模式，其毛利率相对较低。而零售业务，尤其是药品零售企业，由于直接面对消费者，其毛利率相对较高。

图医药商业结构分析图



资料来源：资产信息网千际投行

此外，医药商业行业在不断地创新与发展。随着互联网技术的进步，许多医药商业企业开始探索线上销售、电子商务等新的业务模式，以满足现代消费者的需求。这也为行业带来了新的机遇和挑战。

## 1.2 发展现状

医药商业行业，作为连接医药生产企业和医药消费终端的关键纽带，扮演着至关重要的角色。

这一行业的盈利水平普遍不高，但其增长主要依赖于终端销售规模的扩大。由于行业的商业模式和盈利特点，规模效应在此行业中尤为明显。从国际视角看，无论是美国还是日本的医药流通行业，其发展历程都经历了长期的竞争和淘汰，最终形成了高度集中和规范的产业格局。



图市场表现



资料来源：资产信息网千际投行 Wind

据统计，截至 2021 年底，我国共有《药品经营许可证》持证企业 60.97 万家。

其中，批发企业数量为 1.34 万家；零售连锁总部达到 6596 家，下辖门店数量为 33.74 万家，而零售单体药店数量为 25.23 万家。这些数据充分展示了医药商业行业的庞大规模。

在经济层面，2021 年全国药品流通直报企业的主营业务收入达到 19823 亿元，同比增长 9.3%，增速比上一年加快了 6.5 个百分点。这一收入约占全国药品流通市场销售规模的 85.9%。

而利润总额为 453 亿元，同比增长 4.4%，但增速同比下降了 1.0 个百分点。

从盈利情况来看，平均毛利率为 7.4%，同比下降 1.2 个百分点；平均费用率为 6.7%，同比下降 0.1 个百分点；平均利润率为 1.7%，同比下降 0.1 个百分点；净利润率为 1.6%，同比也下降了 0.1 个百分点。与 2011 年相比，平均利润率从 2.2% 下降到 1.7%，显示出行业经营的微利化趋势。

图指数分类回报与排行



资料来源：资产信息网千际投行 iFinD

这一微利化趋势反映了医药商业行业面临的挑战。尽管行业规模持续扩大，但盈利能力受到压制，这与行业内的激烈竞争、政策调整以及消费者需求变化等多重因素有关。为了应对这些挑战，许多医药商业企业正在寻求创新的商业模式，如数字化转型、供应链优化和多元化业务拓展等，以提高自身的竞争力和盈利能力。

医药商业企业是连接医药生产企业和医药消费终端的纽带，医药商业行业的盈利水平普遍不高，行业增长主要依靠终端销售规模的增长，行业的商业模式和盈利特点决定了其是规模效应非常明显的一个行业。综观美国、日本的医药流通行业的发展历史，无一不是经过长期的竞争和淘汰，最终形成高度集中和规范的产业格局。

截至 2022 年 5 月 20 日，iFinD 医药商业 881143.TI 成分股个数

为 30，较一年前的 26 个增加了 4 个。企业总市值在近几年波动较大，近期有下降趋势。截至 2022 年 5 月 20 日，企业总市值为 3278.2 亿元。

## 第二章 商业模式和技术发展

### 2.1 产业链

在现代社会，医药行业的重要性日益凸显，而作为其核心组成部分的医药商业行业则扮演着至关重要的角色。从药品的生产到最终的消费，每一个环节都对整体健康产业的稳定运作起到了决定性作用。为了更深入地了解这一行业的内部结构和运作模式，下面将对医药商业行业的产业链进行详细的分析。

#### 上游：药品及医疗器械的生产厂商

首先，我们来看产业链的上游，即药品及医疗器械的生产厂商。这一环节是整个产业链的起点，为下游提供了必要的产品和服务。根据产品种类的不同，上游主要可以分为七大类：

西药类：包括了各种现代药物，如抗生素、抗病毒药、心血管药等。

中成药类：这是经过特定加工的中药制品，如丸、散、片等。

中药材类：主要是各种草药、矿物、动物等原材料。

医疗器械类：涵盖了从手术器械到诊断设备的各种医疗设备。

化学试剂类：这些是用于实验室研究的化学物质。

玻璃仪器类：如试管、烧杯等实验室常用的玻璃器皿。

其他类：除上述分类外的其他医药产品。

### 中游：医药流通的核心环节

中游是整个产业链的核心，主要包括医药批发及零售环节。在这一环节，医药批发企业起到了桥梁的作用，它们负责从上游生产厂商采购产品，然后进行仓储、管理和销售。这些企业通过与医药零售企业的合作，将产品流通到终端市场。这些终端市场包括医院、社区诊所等医疗机构，以及零售药店、医药电商等。

### 下游：医药产品的消费市场

下游是整个产业链的重点，主要是各类病患以及其他一般消费者。这些消费者是医药产品的最终用户，他们依赖中游的医药零售企业，获取所需的药品和医疗器械。

图 McKesson 针对三大客户群体延伸增值服务



资料来源：资产信息网千际投行兴业证券

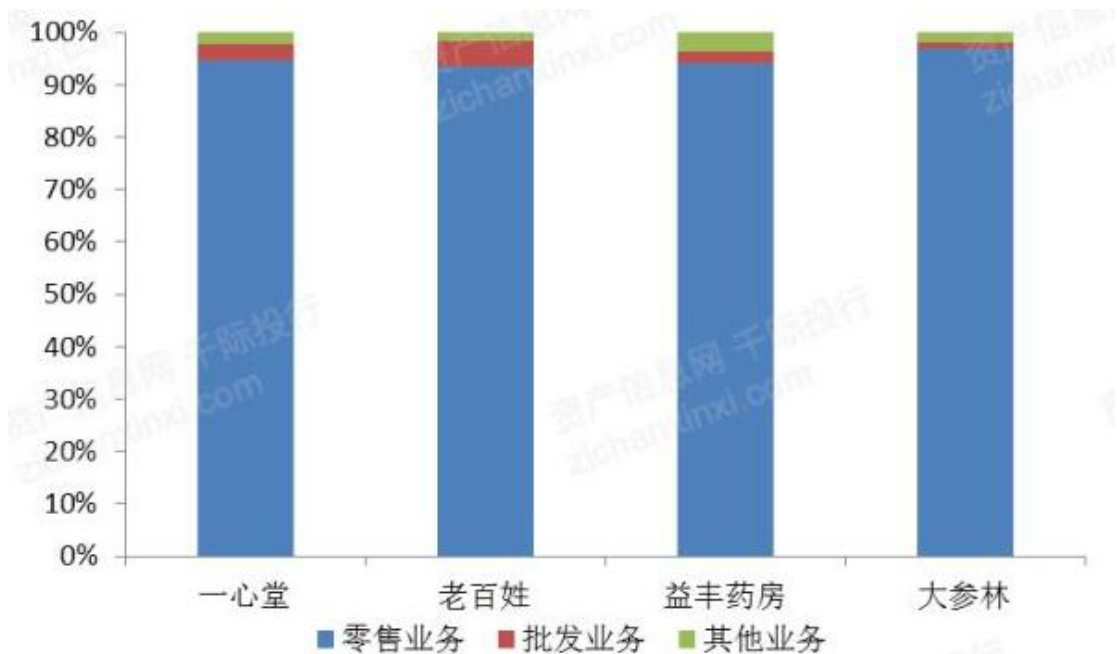
综上所述，医药流通行业的产业链是一个完整的生态系统，从上游的生产厂商到中游的流通环节，再到下游的消费市场，每一个环节都是不可或缺的。随着科技的进步和市场的变化，这一产业链也在不

断地演变和优化。为了应对未来的挑战和机遇，医药流通行业需要不断地创新和适应，确保整个产业链的健康和稳定发展。

## 2.2 商业模式

我们通过具体公司的财务数据进行解码，来探寻医药商业的商业模式。例如其中一心堂和大参林有着较高的毛利率，一方面是由于门店规模大幅领先同行，规模优势较为明显，对供应商有较强的议价能力，另一方面像一心堂的厂商共建品种销量占比较高，属于高毛利品种，导致公司整体毛利率在较高的区间；大参林的参茸滋补药材、保健品和医疗器械的毛利率贡献较高，这也是公司维持较高毛利率的重要支撑。老百姓毛利率较低，主要和低毛利的批发业务占比较高有关。

图四家医药零售公司业务结构



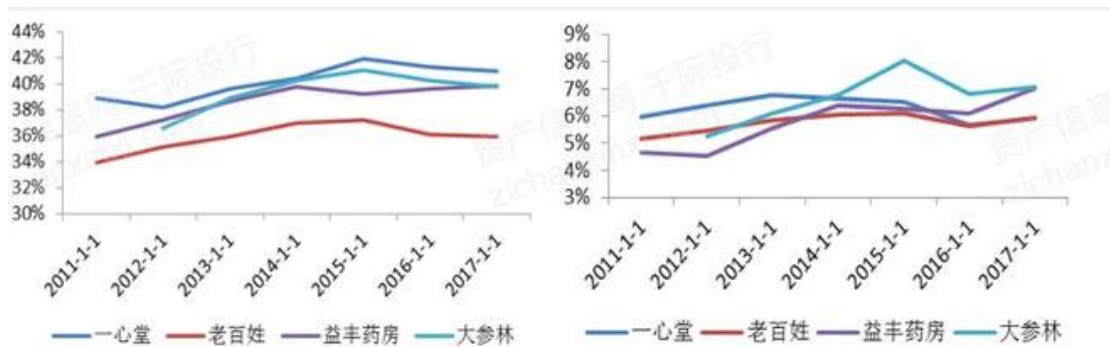
资料来源：资产信息网千际投行山西证券

一心堂 2014 年上市后开始高强度的新店扩张和电商布局，仅 2017 年上半年就新增 628 家门店，成本费用迅速增加，同时新开门



店还未能大量释放业绩，导致公司整体净利率下滑明显。大参林随着经营规模的扩大，公司成本费用增加，整体净利率也出现明显下滑。2015 年以来除了益丰药房，其他三家公司毛利率和净利率走势都呈现不同程度的下降趋势。

图医药零售各公司毛利率(左)和净利率(右)



资料来源：资产信息网千际投行山西证券

四家零售公司销售费用率都稳步上升，其中老百姓销售费用率最低，基本维持在 21%-23%之间，其他三家销售费用率在 23%-28%。从报表看出，老百姓的职工薪酬和房租费用占营收比重最低，由此导致较低的销售费用率。

### 2.3 技术发展

随着科技的进步和互联网的普及，医药商业行业正在经历前所未有的技术变革。从医药电商的崛起到现代智慧医药供应链的构建，技术在推动行业发展中扮演着越来越重要的角色。

#### 医药电商的兴起与发展

2020 年的疫情为医药电商的发展提供了一个巨大的推动力。随着公众对线上问诊和购药的习惯逐渐养成，医药电商销售成为了行业



的重要经营策略和未来发展方向。据统计，到 2021 年 3 月，全国已建成的互联网医院数量超过 1100 家。这种模式不仅为消费者提供了便捷的医疗服务，还为医药电商带来了巨大的市场机会。

线上处方流转的普及使得医药电商业绩迅速增长，各大平台的交易活跃度也随之上升。为了更好地满足消费者的需求，电商企业与线下实体药店展开合作，推出了“网订店取”和“网订店送”的运营模式，确保了药品的安全性和可及性。这种线上线下融合的发展模式为行业带来了新的增长点，也为消费者提供了更加便捷的服务。

### 现代智慧医药供应链的建设

“十四五”时期，随着国家对医药流通行业的重视，行业开始大力发展现代智慧医药供应链新体系。这一体系旨在通过完善行业标准，提升供应链的网络化、规模化和专业化水平，使得医药物流网络布局更加合理，仓储运输全过程信息可追溯，配送更加安全、高效和便捷。

医药冷链物流作为医药物流的一个重要部分，其发展前景十分广阔。随着经济的发展和市场需求的增加，医药冷链物流将会得到更加迅速的发展。特别是新冠肺炎疫苗的上市，为医药冷链物流市场带来了巨大的增量。这不仅为物流企业提供了更多的发展机会，也促使冷链物流标准化建设得到进一步完善。

## 2.4 政策监管

### 行业主管部门及管理体制

行政监管以国家食品药品监督管理局为主，中国医药商业协会和中国医药企业管理协会为医药流通行业的自律性组织，主要工作是开展医药流通行业、地区医药经济发展调查研究，督促行业贯彻执行国家的方针、政策、法规，向政府部门反映行业的情况、建议和要求，为企业依法经营、理顺和规范医药市场秩序积极开展工作。

## 相关政策

2021 年是国家“十四五”规划的开局之年。随着加快构建以国内大循环为主体、国内国际双循环相互促进的新发展格局，药品流通行业将迎来发展新机遇。同时，健康中国战略全面实施、医药卫生体制改革向更深层次推进，药品流通行业进入了变革的关键转折期，必将加速战略转型，推动模式创新和技术升级、推动内贸与外贸联动发展，使药品流通体系整体效能不断提升，行业集中度进一步提高。

## 第三章 行业估值、定价机制和全球龙头企业

### 3.1 行业综合财务分析和估值方法

医药商业行业，作为与人们的生命健康紧密相连的领域，其经济和财务状况一直是各方关注的焦点。对于投资者、企业管理者以及政策制定者来说，深入探究这一行业的财务健康状况是至关重要的。本文将为您解析医药商业行业的财务分析的核心方法。

#### 利润的深度探索

首先，我们要关注的是企业的盈利能力。通过毛利率和净利润率的计算，我们可以初步了解企业的盈利状况和成本控制能力。毛利率

展现了销售收入与成本之间的关系，而净利润率则更全面地反映了企业在扣除所有费用后的真实盈利情况。

### 资产与负债的平衡

资产负债表是反映企业财务健康状况的“体检报告”。资产周转率可以告诉我们企业如何高效地使用其资产来产生收入。而负债率则揭示了企业的财务风险，过高的负债率可能意味着企业的偿债压力增大。

### 现金流量的脉搏

现金流量表是企业的“血液循环系统”。它展示了企业在经营、投资和筹资三个方面的现金流入和流出情况。正常的经营活动现金流入表明企业日常运营状况良好，而投资和筹资活动的现金流则反映了企业的长期战略和财务策略。

### 财务比率的智慧

财务比率是分析师的“放大镜”。它们可以帮助我们深入了解企业的财务状况。例如，流动比率和速动比率可以帮助我们评估企业的短期偿债能力，而权益乘数则揭示了企业使用财务杠杆的策略。

### 成本结构的解剖

对于医药商业行业，成本控制是关键。通过深入分析企业的成本结构，我们可以了解到哪些环节是成本的主要来源，从而为企业提供优化建议。

### 研发投入的前瞻

医药行业的核心竞争力在于创新。因此，对企业的研发投入进行分析，可以为我们提供关于企业未来增长潜力的重要线索。

医药商业行业估值方法可以选择市盈率估值法、PEG 估值法、市净率估值法、市现率、P/S 市销率估值法、EV 企业价值法、EV/Sales 市售率估值法、RNAV 重估净资产估值法、EV/EBITDA 估值法、DDM 估值法、DCF 现金流折现估值法、红利折现模型、股权自由现金流折现模型、无杠杆自由现金流折现模型、净资产价值法、经济增加值折现模型、调整现值法、NAV 净资产价值估值法、账面价值法、清算价值法、成本重置法、实物期权、LTV/CAC(客户终身价值/客户获得成本)、P/GMV、P/C(customer)、梅特卡夫估值模型、PEV 等。

### 3.2 驱动因素

医药商业行业作为连接药品生产与消费的重要环节，其发展受到多种因素的驱动。以下是对医药商业行业发展驱动因素的深入分析：

#### 新发展格局下的变革机遇

2021 年标志着“十四五”规划的开局，国家正加快构建国内大循环为主体的新发展格局。这为药品流通行业带来了前所未有的发展机遇。随着健康中国战略的全面实施和医药卫生体制的深化改革，药品流通行业正处于一个关键的转折点。这要求行业加速战略转型，推动模式创新和技术升级，同时促进内外贸的联动发展，从而提高药品流通体系的整体效能和行业集中度。

#### 药品批发企业的网络与服务优化

近年来，药品批发企业经历了一系列的并购重组和强强联合，旨在扩大市场覆盖率和提高集约化程度。在资源有限的背景下，这些企业已从横向扩展转向纵向下沉，进一步优化了在城市、乡镇、发达地区和边远地区的配送服务网络。此外，为满足客户的多样化需求，批发企业不断创新服务理念 and 模式，提供差异化的增值服务。例如，将流通信息反馈给研发或生产企业，为医疗机构或零售药店提供药品追溯等延伸服务。数字化转型也成为许多企业的重要策略，以增强供应链物流的协同能力，提高全产业链的运行效率。

### 事件驱动

在医药商业行业中，各种突发事件也可能成为行业发展的重要驱动因素。例如，新药的研发成功、重大疾病的爆发、政府的医疗补贴政策变化等，都可能对药品的需求和供应产生重大影响。这些事件不仅可能改变药品的市场格局，还可能为行业带来新的发展机遇或挑战。因此，医药商业企业需要时刻关注行业内外的重大事件，及时调整策略，以应对不断变化的市场环境。

综上所述，医药商业行业的发展受到多种因素的驱动，包括宏观经济政策、行业内部的结构调整、技术和模式创新以及外部事件的影响。面对这些驱动因素，医药商业企业需要灵活应对，不断创新和优化，以实现持续、健康的发展。

### 3.3 行业风险分析

医药商业行业作为连接药品生产与消费的桥梁，其稳健发展对整

个医药产业链至关重要。然而，随着行业的快速发展，也面临着一系列风险挑战。以下是对医药商业行业风险的深入分析：

### 处方外流不及预期

尽管国家政策鼓励医药分开，推动处方外流，但实际的处方外流情况可能不及预期。2016年和2017年的政策明确提出了医药分开和取消药品加成的方向，预计将为零售药店带来近1000亿的市场。但由于各种原因，如医院与药店之间的合作障碍、患者对药店的信任度不足等，处方外流可能不会达到预期。

### 租赁物业经营风险

许多医药商业企业主要依赖租赁物业进行门店经营，这带来了一系列风险。首先，租赁期限的制约可能导致门店无法持续经营；其次，由于经济发展和国家政策的影响，物业租赁价格持续上涨，增加了企业的运营成本。

### 行业竞争风险

随着电商行业的介入和大型国企、外资的进入，医药零售市场的竞争日益加剧。这不仅挤压了中小企业的生存空间，也使得整个行业的利润空间受到压缩。大型企业的规模优势和资源整合能力可能会导致中小企业被淘汰出局。

### 经营风险

除了租赁物业的成本上升风险，医药商业企业还面临着其他经营风险。例如，药品价格的波动、供应链的不稳定、技术更新的滞后等



都可能影响企业的经营效益。

### 政策风险

医药行业受到国家和地方政策的直接影响。近年来，随着医疗体制改革的深入，国家出台了一系列与医药行业相关的政策，这些政策的变化可能会对医药商业企业的生产和经营产生直接影响。

综上所述，医药商业行业在迎接机遇的同时，也面临着众多风险挑战。企业需要充分认识到这些风险，制定相应的应对策略，确保业务的稳健发展。

### 3.4 竞争分析

医药商业行业作为连接药品生产与消费的关键纽带，其健康稳定的发展对整个医药产业链至关重要。为了更深入地了解该行业的竞争态势，我们采用 SWOT 分析框架对其进行了深入探讨。

#### 优势(Strengths)

**专业化的服务：**医药商业行业拥有专业的药品流通、储存和销售经验，能够确保药品的质量和安全。

**广泛的分销网络：**行业内的企业已经建立了遍布全国的分销网络，确保药品能够迅速、准确地送达各个销售点。

**丰富的合作伙伴：**与各大药品生产企业建立了稳固的合作关系，保障了稳定的药品供应。

#### 劣势(Weaknesses)

**盈利能力受限：**由于行业竞争激烈，加上政策限制，许多药品批

发和零售企业的盈利能力相对较弱。

**技术更新滞后：**相较于其他行业，医药商业行业在数字化、智能化方面的投入和更新相对滞后。

**依赖大型药企：**对于某些特定药品，行业内的企业可能过于依赖某几家大型药企，存在供应风险。

### **机会 (Opportunities)**

**数字化转型：**随着技术的发展，医药商业行业有机会进行数字化转型，提高运营效率和客户体验。

**政策支持：**随着政府对医药行业的重视，可能会出台更多有利于医药行业发展的政策和措施。

**多元化业务拓展：**除了传统的药品销售，还可以拓展到健康管理、药品咨询等多元化业务，提高盈利能力。

### **威胁 (Threats)**

**政策变动：**政府的医药政策可能会发生变动，给行业带来不确定性。

**新入驻竞争者：**随着医药电商的崛起，传统的医药商业企业面临来自新型企业的竞争压力。

**价格竞争：**在药品价格透明化的背景下，价格竞争可能会进一步加剧，影响企业的盈利能力。

综上所述，医药商业行业在面对众多机会的同时，也存在不少挑战。企业需要充分发挥自身优势，积极应对外部威胁，不断创新和优

化，以实现可持续的发展。

药店板块的核心壁垒在于管理层的经营管理能力，我们认为从经营效率(单店收入、日均坪效、日均人效)、议价能力(前5名供应商采购额占比、毛利率)入手，可以量化其经营管理能力，从而影响其盈利能力(净利率)。

图药店板块经营管理能力量化指标



资料来源：资产信息网千际投行西南证券

过硬的营销能力、专业的服务团队是提升经营效率的关键，难以在短时间内被复制。通过不断增强营销能力和优化门店结构，不断提升服务团队的专业性，2017-2019年四家龙头药企的坪效、人效不断提升。受疫情影响，2020-2021年单店收入、日均人效、日均坪效呈下滑趋势。其中，2021年大参林单店收入最高(205万元/年)；老百姓的日均人效最高(1474.5元/人)；大参林的日均坪效最高(76.7元/m<sup>2</sup>)。

龙头药企议价能力强，成本优势明显前5名供应商采购额占年度采购总额比例高，议价能力强，成本优势明显。2021年年，大参林、益丰药房的前5名供应商采购额占比总体均有所提升，与供应商关系

稳定，议价能力强。2021年，益丰药房的前5名供应商采购额占比最高(39.1%)。大参林、益丰药房、老百姓毛利率趋势上涨。一心堂毛利率持续大幅下滑，主要原因是带量采购趋势下，公司应对措施未及时落地，单店收入长期处于低位震荡。2022Q1，大参林毛利率最高(41.5%)，且增速表现强劲。

2021年净利润短期承压，盈利能力下滑明显。主要受疫情影响，政府管控趋严，导致部分药物、门店客流、物流运输受限，盈利能力下行。2022Q1，行业整体业绩回暖。2022Q1大参林、益丰药房、老百姓净利润上升，其中大参林净利率最高(8.2%)，且增幅明显。

### 3.5 发展和行情复盘

2021年药店板块收入实现正增长、净利润同比下滑。药店板块此次共选取6家公司。板块2021年实现收入总额为729.3亿元(+14.9%);归母净利润为36.9亿元(-0.6%);扣非归母净利润为34.3亿元(-2.6%)。收入方面，共有6家公司实现正增长，同比增速均低于30%，无公司收入出现同比下滑。归母净利润方面，共有4家公司归母净利润实现正增长，同比增速均低于30%，2家公司出现下滑。

从盈利水平看，2021年药店板块毛利率为36.2%(+0.7pp)。2021年板块四费率为29.5%(+2.1pp);销售费用率为24.4%(+1.5pp)，管理费用率为4.1%(-0.1pp);财务费用率为0.9%(+0.7pp);研发费用率为0.1%(+0.1pp)。

分季度看，2021年板块业绩增速全年放缓。药店板块2021年实

现收入总额为 729.3 亿元(+14.9%); 归母净利润为 36.9 亿元(-0.6%); 扣非归母净利润为 34.3 亿元(-2.6%)。分季度看, 板块 21 年 Q1-Q4 单季度收入分别为 171.1/173.1/180.3/204.7 亿元, 同比增长 14.4%/12.8%/16.3%/16%。归母净利润分别为 11.7/11.2/8.3/5.7 亿元, 同比增速为 25%/11.4%/-8.2%/-34.4%。扣非归母净利润分别为 11.1/10.5/8/4.8 亿元, 同比增速为 21.9%/6.7%/-5.2%/-31.1%。药店板块受全国多地散发疫情的影响, 以及四大类药品(退烧、止咳、抗病毒、抗生素)管控, 21 年业绩增速全年放缓。板块归母净利润和扣非归母净利润在 21 年 Q3 首次出现负增长, 21 年 Q4 扩大降幅, 22 年 Q1 降幅开始收窄。22 年 Q1 大参林、益丰药房、老百姓已呈现恢复态势, 随着全国疫情的好转, 期待药店板块 2022 年的逐季复苏。

分季度看, 板块盈利能力季度间波动较大。从整体盈利能力看, 药店板块 2021 年毛利率为 36.2%, 同增 0.7pp。其中, 一心堂、大参林、益丰药房毛利率长期处于高位波动。老百姓因处方药占比处于行业较高水平, 处方药毛利率较低, 拉低公司毛利率。相较其他成熟的大型连锁药店, 漱玉平民及健之佳规模效应较小, 随着门店加速扩增, 预期毛利率将逐步提升。费用方面, 药店板块 2021 年四费率为 29.5%, 同增 2.1pp。其中销售费用率增幅明显, 2021 年销售费用率为 24.4%, 同增 1.5pp, 主要原因是门店内生增长及门店数量的扩增, 以及承接处方药外流的业务结构化调整费用。

#### 第四章 未来展望

随着科技的进步和市场需求的变化，医药商业行业正迎来前所未有的机遇和挑战。以下是对医药商业行业未来发展的展望：

### **药品批发企业的转型升级**

药品批发企业正处于一个关键的转型时期。为了更好地满足市场需求，这些企业将进一步推进“区域一体化和多仓联动为核心”的绿色物流建设。这不仅意味着更高效的物流配送，还意味着更加环保、低碳的运营模式。此外，数字化将成为支撑医药营销服务的关键技术，帮助企业实现精准营销、精心服务和精细管理。

### **零售药店的多元化发展**

面对消费者日益多样化的需求，零售药店必须进行业态创新。这意味着不仅要提供传统的药品销售服务，还要提供更加专业、个性化的健康管理服务。例如，专业药房模式、新零售模式、药妆店和健康小站等都将未来成为零售药店的重要业态。

### **数智化驱动的医药供应链创新**

随着医药互联网业务的快速发展，传统的医药物流配送模式面临着巨大的挑战。未来，医药供应链将更加注重物流全程的信息化管理，实现供应链的智能化、透明化和专业化运营。此外，技术和模式的融合将帮助企业构建更加高效、协同的数字化供应链。

### **医药电商的全渠道布局**

医药电商已经成为医药流通行业的一个重要分支。随着线上问诊购药业务的发展和医保支付渠道的完善，医药电商将进一步深化线上



线下的融合，提供更加全面、便捷的服务。大型药品流通企业也将与医药工业、商业保险等行业深度合作，构建“互联网+医+药+险”的新生态。

千际投行认为，医药商业行业正处于一个充满机遇和挑战的时期。企业必须紧跟科技和市场的发展趋势，不断创新和优化，以满足消费者的需求，实现可持续发展。

[返回目录](#)

## • 医保速递 •

### 把握5要点！协同推进医保改革与公立医院高质量发展

来源：金豆数据

深化医保改革和公立医院高质量发展，都是党中央、国务院提出的新时期医药卫生体制改革发展的目标要求，是富有显著时代特征的重大命题，是医保、医疗、医药(以下简称“三医”)三方和相关领域共同的历史使命和责任担当。

深化医保改革与公立医院高质量发展，从职能分工和责任主体的维度讲，分属不同部门；从改革内容、运行方式、发展规律的维度讲，存在不同的内涵和特征；从改革的指导思想、发展的基本理念、政策的内涵要义和价值取向的核心目标的维度讲，二者在内在联系和底层逻辑等根本属性上又有着高度的一致性、同一性、一体性。厘清和把握好二者之间的逻辑关联和辩证关系，对于进一步增强新时期医药卫

生体制改革的整体性、系统性、协同性、实效性，对于牢牢把握住改革发展的重要着力点和关键环节，对于构建在“三医”联动改革基础上的多方参与、协同治理的新治理格局，实现党的二十大提出的“促进医保、医疗、医药协同发展和治理”的目标要求，对于取得深化医保改革与公立医院高质量发展的倍增效应，都具有十分重要的现实意义和深远的战略意义。

拟就如何审时度势、凝聚共识、把握关键环节、协同改革、良性互动，协同推进医保改革与公立医院高质量发展这个命题，谈几点粗浅的思考和建议，供大家参酌。

**审时度势，是增强协同推进医保改革和公立医院高质量发展自觉性、主动性、创造性的必要前提**

审时度势，就是要正确审度和分析形势，把握客观事物发展的大趋势。在此基础上，提出恰当的任务和方针。这是党的老一辈无产阶级革命家的宝贵品格和优良传统。应将审时度势作为自觉推进医保改革与公立医院高质量发展的必要前提。

第一，关于医保改革的现实状况。审时度势，就是要正确认识医保改革与公立医院发展现实状况和发展大势。经过长期努力，特别是党的十八大以来，在习近平新时代中国特色社会主义思想的指引下，全面贯彻党中央、国务院决策部署，中国医保改革取得重大历史性成就，建立起了覆盖全国城乡 95%以上人口的全民基本医疗保障制度，是世界上规模最大的医疗保障安全网。

2018 年机构改革以来，贯彻落实《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》的精神，医保改革持续推进并取得显著成效，办成了许多过去想办但一直没有办成的大事好事，解决了长期未能解决的一些问题难题，人民群众的获得感、幸福感、安全感进一步增强。

截至 2022 年底，全国基本医保参保率稳定在 95%，基金当年收入超 3 万亿元，支出超 2.4 万亿元，历年累计结存基金约 4.3 万亿元。财政对城乡居民医保补助由 2017 年的 450 元增加到 610 元（占居民医保筹资的 64%）。人民群众医疗保障水平不断提高，住院费用目录内基金支付比例职工与居民分别为 80%和 70%左右；报销范围进一步扩大，医保目录内药品由 1300 余种增加到 2967 种，仅 2022 年就新增 111 种。药品耗材的制度化常态化集中带量采购，显著降低群众医疗费用负担。加大医保基金监管力度（2022 年，检查定点医药机构 76.7 万家，处理违法违规机构 39.8 万家，追回医保资金 188.4 亿元），基金安全态势基本得到巩固。推进服务下沉和跨省异地就医直接结算，不断提升服务水平和质量，医保经办管理精细化水平、信息化能力进一步加强。医保支付方式改革持续深化，206 个统筹地区实现 DRG/DIP 实际付费，取得初步成效。

第二，关于公立医院发展的现实状况。医药卫生体制改革不断深化，公立医院回归公益性的态势加速，高质量发展迎来新的机遇。公立医院是我国医疗服务体系的主体。全国共有公立医院 1.2 万家，提供诊疗服务 32.7 亿人次。这就足以说明，无论是提高医疗服务的质

量和水平，还是提高医疗保障水平，都有赖于公立医院高质量发展；人民群众的医疗保障服务主要还是依托公立医院，所以公立医院能不能高质量发展是医药卫生体制改革的重中之重，是医保、医疗必须共担的重要使命，也是广大人民群众最为关切的大事，必须引起更高层次的重视。

随着医保改革不断深化，对医疗机构的激励机制也不断优化，医疗服务价格、病种付费标准问题的比价关系渐趋合理，为促进医务人员合理诊疗，更好体现公益性创造了条件。

第三，关于协同推进医保改革与公立医院高质量发展的必要性和紧迫性。医保改革和医疗体制改革都已进入“深水区”，有很多“硬骨头”要啃。医保与医疗改革举措之间的一致性、协同性需要进一步加强。公立医院在长期市场趋利环境下形成的某些惯性思维和管理方法，对新的“补偿机制”、支付改革、绩效考核等的不适应、相抵触，甚至走偏异化等问题也不时凸显。医保改革举措与公立医院改革、管理政策规定等方面还没有真正做到协同与一致。同频共振，在某些方面和环节上还存在冲突。正如有专家分析指出的那样：医保用基金购买医疗服务，按性价比相当、物有所值的公平原则向医疗机构付费，并非是“成本补偿”，笼统称为补偿机制并不恰当；再者，支付方式改革，按病种打包付费，这既是一种以价值为取向的战略购买，也是一种定价机制，而医疗服务价格的改革，其逻辑仍然是按项目付费，这就无形中将按病种打包支付变成“按项目加总支付”，仍然是一种

按项目付费的逻辑。至于在 DRG/DIP 付费改革过程中医疗机构的“异化行为”和“引致效应”削弱或对冲医保改革效果，医院药事管理的某些规定和工作方式，使得集中带量采购中标的创新药迟迟不能落实、落地等影响改革成效和群众的获得感的问题，都急需协同推进医保改革和公立医院高质量发展进一步加以解决。

第四，关于医保改革与公立医院高质量发展的必然趋势和基本大势。撮其大端，至少有以下八个必然趋势和基本大势。一是以习近平同志为核心的党中央高度重视民生保障，作出了一系列方向性、全局性、战略性的决策部署和重要指示。二是“三医”配套联动已成为深化医改和“三医”高质量发展的基本方略。三是构建多方参与、协同治理的新格局成为“三医”高质量发展、将制度优势转变成治理效能的必然要求。四是促进医保、医疗、医药协同发展和治理，是党的二十大对医药卫生体制改革提出的核心目标。五是高科技与医疗、医药深度合作，对传统医疗模式提出严峻挑战，必然促使医疗、医药走创新发展、高质量发展之路。六是公立医院高质量发展必然要求推进现代医院法人治理结构改革，实现现代化治理才能与之相适配。七是深化医院人事制度、薪酬制度改革，充分调动医务人员的积极性、创造性，是公立医院高质量发展的关键环节和第一动力。八是人民群众对医疗、医药、医保的高质量需求持续高涨，“三医”只有以满足群众的需求为根本出发点和落脚点，不断提高医保基金的使用效率和医疗服务质量和水平为基本准则，才能行稳致远。以价值取向和提高基金



使用效率的医保支付改革(战略购买)为公立医院回归公益性、走向价值医疗和高质量发展创造了诸多有利条件。

总之，只有审时度势，正确估量医保改革与公立医院发展的现实状况，准确把握医保改革与公立医院高质量发展的必然趋势和基本走势，才能深刻理解协同推进医保改革和公立医院高质量发展的必然性、重要性和紧迫性，增强协同推进、良性互动、相互促进的自觉性、主动性和创造性，才能实现医保、医疗、医药的协同发展和治理，不断满足人民群众日益增长的美好生活和健康福祉的需要。

**凝聚共识，树立新发展理念，是增强医保改革与公立医院高质量发展整体性、一致性、协同性的思想基础理念是行动的先导**

共识是发展理念、价值观念、核心目标的契合。有共识才会有共行、共治、共赢。如果各吹其号、各唱其调、各行其道，势必出现不是相互碰撞，就是相互掣肘的被动局面，是难以增强医保改革与公立医院高质量发展整体性、一致性、协同性的，也是难收“共赢”之效的。鉴此，应着力在如下五个方面凝聚共识。

第一，医保、医疗、医药是“命运共同体”。“你中有我，我中有你”，谁也离不开谁，是唇齿相依的关系，统一于中国特色的医药卫生体制和健康中国国家战略。

第二，坚持以人民为中心，秉持健康第一。以不断满足人民群众日益增长的健康福祉实际需要为制定政策的内涵要义和根本出发点。这也是“三医”共同的改革发展理念和核心目标。



第三，持之以恒地践行“三医”联动是促进医保、医疗、医药协同发展，尤其是取得深化医保改革与公立医院高质量发展“双赢”的机制性方略。

第四，增强“三医”改革的整体性、系统性、协同性，是新时期深化医保改革与公立医院高质量发展的根本途径和显著特征。

第五，共同推进医保支付制度改革等三个关键性重大体制机制改革，是构建多方参与、协同治理新格局的关键环节和突破口，是确保医保改革与公立医院高质量发展取得“双赢”实效并行稳致远的治理新格局。

**深化关键环节改革，是推动医保改革与公立医院高质量发展良性互动、逐步形成协同治理新格局的切入点和突破口**

无论是深化医保改革，还是公立医院高质量发展，都是异常繁复的系统工程，需要在“三医”联动改革的基础上，进一步形成多方参与、协同治理的新格局，任何形式的“单打独斗”“孤军深入”都是难以奏效的。唯物辩证法告诉我们，面对复杂的事物，要下功夫找准主要矛盾和关键环节，这样才能收到“纲举目张”、带动全盘的效果。深化医保改革与公立医院高质量发展，同样要抓住重要的关键环节，加快导向性、驱动性、关键性改革的力度和进度，实施重点突破的策略，借以推动“多方参与、协同治理”新格局的逐步形成，才能实现良性互动、相互促进、协同高效。

构建协同治理新格局，推动深化医保改革与公立医院高质量发展

良性互动、相互促进、协同高效，既要“操其要于上”（加强战略谋划），又要“分其详于下”（把握好工作的着力点）。在“十四五”期间，应着力在三项导向性改革、驱动性改革、关键性改革和机制建设上取得实质性、突破性进展，为健全促进医保、医疗、医药协同发展和治理新格局蹚出路子，积累经验。

第一，进一步深化医保支付制度这项导向性改革。医保支付制度被称为“牛鼻子”“总杠杆”，在相当意义上具有“指挥棒”（导向性）的作用。医保支付制度这项导向性改革抓好了，不但可以提高医保基金的使用效率，促进医保制度稳健运行、可持续发展，增强人民群众的获得感、幸福感、安全感，还可以引导医疗服务供给侧改革，引导资源优化配置，强化管理，控制成本，提质增效，促进公立医院高质量发展和医药产业创新发展。深化医保支付制度改革，要注意把握三个要点。一是坚持从整体上注重成本效益和价值引领的医保战略性购买，在医保准入端和支付端大力支持和引导医药服务供给侧改革创新发展的基本原则。二是要坚持医保支付制度全要素有机集成（诸如支付范围、支付对象、支付标准、支付方式、支付管理等），切忌“以偏概全”“抓住一点、罔顾其余”或片面地以支付方式改革取代医保支付制度系统性改革。三是坚持“三医”之间政策举措的一致性、协同性。要在增进共识的基础上，坚持“三医”联动、共同参与、协同治理。只有这样，才能建立起具有经济性、便捷性、共赢性的管用高效的医保支付机制，促进医保、医疗、医药协同发展和治理。

第二，切实抓好医疗价格形成机制这项驱动性改革。坚持遵循市场形成价格、市场在资源配置中起决定作用的原则，摒弃什么都要由“政府定价”的陈旧观念和做法。通过完善药品(耗材)集中带量采购协同机制，更好发现真正反映社会均衡价值的医疗价格(包括医疗服务价格)，为制定科学合理可行的医保支付标准提供依据和借鉴。只有在定价机制和医保支付标准上取得突破性进展，建立健全既符合市场法则又适应医疗行业特点的定价机制和支付标准，才可能产生“不用扬鞭自奋蹄”的驱动效应，真正实现在医保战略性购买基础的价值医疗，促进“三医”协同高效发展。

第三，大力推进医保基金综合监管这项关键性改革。医保基金各种形式的浪费、流失严重(既有过度、无效治疗方面的问题，也有欺诈骗保方面的问题)是严重危害深化医保改革与公立医院高质量发展，直接损害人民群众切身利益的突出矛盾和问题，也是社会普遍关注的热点。推进医保基金综合监管体制机制改革无疑是深化医保改革和公立医院高质量发展共同关心的关键性改革。应当全面系统地总结近年来多方参与、多措并举，协同监管、共同遏制医保基金流失、严厉打击欺诈骗保、维护基金安全工作经验的基础上，借鉴抗疫期间形成的“联防联控”机制的成功经验，建立健全多方参与、多措并举、协同治理的医保基金综合监管体制机制，形成多措并举、上下呼应、左右联动、梯次互补的立体综合医保基金监管新格局，确保医保基金安全和使用效率，夯实医保改革和公立医院高质量可持续发展的物质

基础。没有这个物质基础作为支撑，遑论医保改革与公立医院高质量发展。

**协同改革、良性互动，是推动公立医院高质量发展的关键一招**

2021年，国办印发的《关于推动公立医院高质量发展的意见》(以下简称《意见》)中明确指出，我国公立医院在管理模式、管理方法等诸多方面由于受陈旧的思维方式和传统的管理体制的约束和影响，对新的收入机制、支付改革、医保基金分类分项预算管理、绩效考核等还不适应；在促进集采中标创新药进医院等诸多方面与医保改革和人民群众的现实需要还不适配；在科学化、精细化、智能化的医院管理等方面还缺乏切实可行的导向规范。因此，必须通过深化医疗卫生体制改革，尤其是加大与医保协同性(适应性改革)的力度，才能适应新阶段医疗卫生体制改革的特点，才能和医保改革同频共振，才能适应人民群众对公立医院的企盼。为此，必须实现“三大逻辑转向”，即在发展方式上，由规模扩张转向提升质量效益；在管理方式上，由粗放管理转向精细化管理；在资源配置和创新激励上，由重物质要素转向重人力资源发展和薪酬荣誉激励。

《意见》对公立医院高质量发展提出了全面系统明确的要求，有许多具有时代性、创新性的提法和论述，诸如“学科建设是公立医院高质量发展的灵魂”“科学管理是公立医院高质量发展的关键”“培养崇德敬业、求精创新、人文关怀的医院文化”等，应当深入学习全面贯彻落实。这里仅就收入机制和激励机制方面的适应性改

革，谈一点粗浅认识。

一方面，采取科学合理可行的收入机制是公立医院高质量发展的物质基础。“巧妇难为无米之炊”，这是尽人皆知的常识，而“自己找米下锅”，已被实践证明容易丢掉公益性，产生趋利行为亦不可取。在当前经济形势下指望财政再多投入不大可能，唯一正确可行的办法是依靠改革，靠改革吃饭。通过医保支付制度改革，如 DRG/DIP 等支付方式改革(其本质是医保基金的战略性购买)，优化医疗服务价格等改革，建立健全真正管用高效的医保支付机制(对公立医院而言就是最主要的收入并非“补偿”)。目前，我国医保支付机制改革，主要是 DRG/DIP 支付方式改革，正在深入推进，对医院管理、医生行为、就医习惯等都将产生深刻影响。通过这项改革，逐步达到医保和政府投入占到医院收入的 80%，服务收入占医疗收入的 60%。通过全面预算管理、成本控制、合理配置资源等举措，确保公立医院能在坚持公益性，确保基本医疗服务在“价值医疗”基础上的高质量发展。

另一方面，实施薪酬制度改革，建立健全现代薪酬制度，是激活公立医院高质量发展的新动力。要积极推进体现医务人员特殊劳动价值，以岗位工作量为核心的岗位聘任和薪酬激励制度，应当允许公立医院突破现行事业单位工资调控水平，允许医疗收入主要用于人员奖励。应当摒弃院科两级与收入挂钩的薪酬分配，积极探索以学科发展水平、服务能力和难度复杂要素为绩效考核和分配导向的薪酬调整机制，这样才能充分调动广大医务人员推动公立医院高质量发展的积极



性、主动性和创造性。

[返回目录](#)

## 跨省异地就医门诊结算现状及优化建议

### ——以江西省某三级医院为例

来源：中国医院

**【摘要】**目的：以江西某三级医院为例，研究跨省异地就医患者门诊结算现状，并提出优化建议。方法：采用问卷调查法及访谈法收集数据，并进行定性、定量分析；选取正式切换上线国家医疗保障信息平台后(2021年12月至2022年12月)的跨省门诊结算数据，对分析结果进行二次验证。结果：多数患者对跨省异地就医费用报销政策有一定程度的了解，特别体现在异地长期居住人员和异地安置退休人员中，可仍有部分患者对政策不够了解。结论：建议优化跨省异地结算政策，完善信息支撑系统，加强定点医疗机构与统筹区协作。

**【关键词】**异地就医；门诊；基本医疗保险；直接结算

#### 1. 背景

2009年3月，《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》(中发〔2009〕6号)明确提出，以城乡流动的农民工为重点积极做好基本医疗保险关系转移接续，以异地安置的退休人员为重点改进异地就医结算服务。从此拉开了异地就医结算服务的序幕，但工作重点为解决异地就医住院医疗费用结算问题。

2018年5月，国家医保局挂牌成立，在继续积极开展跨省异地



就医住院费用直接结算工作的同时，开始着手部署门诊费用跨省直接结算工作。2018年9月，门诊费用跨省直接结算试点率先在长三角地区(上海、江苏、浙江、安徽)启动。2019年12月，西南片区(四川、重庆、贵州、云南、西藏)和京津冀地区相继启动门诊费用跨省直接结算的探索。在部分地区门诊费用跨省直接结算试点工作取得初步成效的基础上，2020年9月，国家医保局、财政部联合印发《关于推进门诊费用跨省直接结算试点工作的通知》(医保发〔2020〕40号)，正式拉开了门诊费用跨省直接结算的实践帷幕。

随着试点经验的不断积累，以及全国统一的医保信息平台在各地陆续上线运行，全面实施门诊跨省直接结算的条件基本具备。2021年4月12日，国家医保局、财政部联合印发《关于加快推进门诊费用跨省直接结算工作的通知》(医保发〔2021〕27号)，对全面推进门诊费用跨省直接结算工作作出了具体安排和部署，全国各地相继开展门诊费用跨省直接结算工作。

2021年11月，南昌某三级医院(以下简称案例医院)被列为江西省门诊慢特病费用跨省直接结算的首批试点医疗机构，当年实现了慢性病患者跨省就医直接结算。2022年底，江西省全面开通门诊慢特病费用跨省直接结算。参保人员跨省异地就医前，可通过国家医保服务平台App、国家异地就医备案小程序、国务院客户端小程序或参保地经办机构窗口等线上线下途径办理异地就医备案手续。跨省异地患者门诊就医时，需先了解参保地异地就医管理规定，如果参保地要求

参保人员选择一定数量或在指定级别的跨省联网定点医药机构就医购药，按照参保地规定执行。

持续优化门诊费用跨省直接工作是未来医保结算工作开展的方向。本文通过分析样本数据，探究现阶段门诊费用跨省直接结算现状及政策局限性，提出优化建议，为门诊费用跨省直接结算工作的完善提供参考。

## 2. 资料与方法

### 2.1 资料

采取发放问卷及访谈形式获取调研数据，并从案例医院 HIS 系统提取 2021 年 12 月 1 日至 2022 年 12 月 31 日的门诊费用跨省直接结算数据。本研究不涉及伦理审批相关情况。

### 2.2 研究方法

2.2.1 问卷调查。随机邀请前往医院医保窗口办理业务以及在病房住院的异地就医患者参与问卷调查，并随机抽取人员进行访谈。问卷内容涵盖异地就医人员类别、患者性别、年龄等基本信息情况、参保省、参保类别、联网结算过程中遇到的问题、整体满意度等内容。共发放纸质及电子调查问卷 109 份，实际回收 100 份，有效问卷回收率 92%。

2.2.2 数据分析。以时间为维度进行抽样，运用 SPSS 23.0、Excel 等工具对结算数据进行分类分析。从跨省异地医保总体结算量、门诊费用结构、患者疾病分布情况等方面分析样本数据。

### 3. 问卷结果分析

#### 3.1 患者基本情况

参与问卷调查的患者中，年龄在 30 岁以下的患者有 10 人，占比 10%；30 岁—60 岁的患者有 52 人，占比 52%；60 岁以上的患者有 38 人，占比 38%。通过患者访谈了解到，老年人免疫力低且多数患有慢性病；另一方面，老年人退休后可能前往子女定居的城市居住，但他们的医疗保险关系却在原居住地，因此选择跨省就医的老年人占比较大。

经统计，样本患者均有跨省异地就医门诊结算的经历，其中，男性患者 52 人，占比 52%；女性患者 48 人，占比 48%。从调查结果来看，各年龄段患者性别均等分布，选择是否跨省异地就医门诊结算的偏向性和性别无明显关系。

统计患者填写的参保地发现，本次参与问卷调查的患者主要来自浙江、湖北、福建、广东、江苏、上海、安徽等省份。其中，浙江 14 人，占比 14%；湖北 12 人，占比 12%；广东 10 人，占比 10%；福建、江苏和上海均为 8 人。排名前四的省份均和江西省毗邻，可见跨省门诊就医患者统筹区分布构成与江西省的地理位置有很大关系。此外，广东、北京和上海的患者也比较多，这可能和就业迁徙有关。访谈得知，在“北上广”参保的患者绝大多数在江西长大，到北京、上海、深圳等城市工作后在当地参保，回老家短期居住期间或是退休后回老家长期居住期间需要看病，就近选择在老家医院就医。

调查对象中，74 名参加职工医保，占比 74%；26 名患者参加居民

医保，占比 26%。从调查结果可以看出，职工患者跨省医保结算量远高于居民患者，可能是职工文化程度较高，使用医保跨省结算的意识更强。相比之下，参加城乡居民基本医疗保险的人群中，多数来自农村或为无职业的患者，文化程度相对较低，对异地医保政策了解较少，不熟悉异地就医医保结算的经办流程。

### 3.2 跨省异地就医情况分析

目前异地就医人员按照具体情况分成 5 类，分别是异地安置退休人员(指退休后在异地定居并且户籍迁入定居地的人员)、异地长期居住人员(指在异地居住生活且符合参保地规定的人员)、常驻异地工作人员(指用人单位派驻异地工作或在外务工且符合参保地规定的人员)、异地转诊人员(指符合参保地转诊规定的人员)、异地急诊人员(如短期出差、旅游、探亲等突发急症人员)。

本次调查对象中，36 名患者为异地长期居住人员，占比 36%;28 名患者为异地转诊人员，该类患者多为疑难杂症患者，占比 28%;16 名患者为驻地工作人员，占比 16%;14 名患者为异地安置退休人员，占比 14%;6 名患者为异地急诊人员，占比 6%。这些患者中，有 50 名患者表示了解并知晓跨省异地门诊结算政策，占比 50%;36 名患者表示了解但是不清楚具体流程，占比 36%;14 名患者表示完全不了解政策，占比 14%。

分析发现，在全面深化医保改革背景下，相关部门加大了对异地医保联网结算政策的宣传力度，大多数(占比 86%)患者对跨省异地就

医费用报销政策有一定程度的了解，特别体现在异地长期居住人员和异地安置退休人员中，部分(占比 14%)患者对政策不够了解。

### 3.3 患者满意程度及建议

本研究中，异地门诊类别包括普通门诊或急诊、慢性病门诊、“双通道”药品门诊三类。由于所有调查对象都经历了普通门诊或急诊(以下简称门急诊)就医，本文将调查对象分为仅门急诊患者、门急诊和慢性病患者(不含“双通道”)、门急诊和“双通道”患者(不含慢性病)、门急诊+慢性病+“双通道”患者四类。其中，仅在门急诊就医的患者为 58 人，占比 58%;除门急诊外，仅在慢性病门诊就医的患者有 32 人，占比 32%;除门急诊外，仅在双通道药品门诊就医的患者有 6 人，占比 6%;在三个门诊均就诊的患者有 4 人，占比 4%。其中，74 名患者表示对目前跨省异地就医结算政策及流程整体满意，占比 74%;24 名患者对政策及流程一般满意，占比 24%;仅 2 名患者对目前结算政策不满意。

调查发现，仅在门急诊跨省就医过的患者，绝大多数对跨省异地就医结算政策及流程表示满意;未完全满意的患者多为慢性病门诊或“双通道”药品门诊患者，他们表达了希望实现所有慢性病种以及双“通道药”品门诊跨省直接结算功能的愿望。不满意的 2 名患者存在频繁跨省就医的需求。

参与问卷调查的患者中，62 位患者表示刷卡结算时未遇到问题。在 38 位遇到过问题的患者中，有 21 位患者称不愿意在医院刷卡结算，

更愿意回当地医保局报销，其中有 6 位患者表示对异地结算政策有疑问，自愿先自费结算再回去报销。有意愿在就医地直接刷卡报销、但未成功的患者为 17 人，占比 45%。这 17 位患者中，4 位患者反映是“未办理异地备案”，3 位患者反映“医保系统后台显示报错而无法刷卡结算”，1 位患者反映“就诊医院不支持异地医保”，反映其他原因的有 10 位。

调查发现，刷卡未出现问题的患者多为门急诊患者，这些患者对目前跨省异地门诊结算政策基本满意；刷卡出现问题的患者多为慢性病门诊或者“双通道”药品门诊患者。访谈了解到，除目前开通跨省就医直接结算功能的 5 种慢性病，其他慢性病种仍不能直接刷卡结算，需要带全材料回当地医保局报销。除此之外，患者表示“双通道”药品申请认证成功后，也无法在跨省异地就医时刷卡直报，很不方便。

大多数调查对象认为，跨省异地门诊申请、备案、结算流程不合理，国家应进一步简化就医和报销手续，缩短报销周期，实现跨省免备案直接就医及结算。另有一些患者认为，全国应实现门诊慢性病、“双通道”药品等所有门诊类别跨省直接结算功能。反映第三多的问题是各省医保政策存在差异，希望国家可以统一政策，实现全国同等待遇、同一报销比例。例如，有些地区实现了门诊统筹报销，有些地区规定只能自费或使用个人账户余额结账；参保地和就医地的医保后台系统中慢性病种名称及编码不一致，导致在就诊医院刷卡失败。此外，还有患者反映跨省医保结算政策宣传力度不够，政府及医疗机构



应该加强医保宣传工作，尽可能让参保者多渠道、方便及时地知晓规定，掌握相关政策。

#### 4. 样本数据分析

为进一步验证调查问卷结果的可靠性和有效性，本文选取正式切换上线国家医疗保障信息平台后(2021年12月1日至2022年12月31日)完成的3806笔跨省异地门诊费用直接结算数据进行分析，其中2022年全年共结算3773笔。

##### 4.1 直接结算总体情况

案例医院2022年跨省异地门诊就医量整体呈现快速上涨趋势，结算规模不断扩大。7月份门诊整体就医量降低系当月爆发新型冠状病毒肺炎疫情导致，不具代表性，8月份后跨省异地门诊就医量快速回升。其中，2022年12月共结算581笔跨省门诊费用直接结算业务，相比于2022年1月份结算的55笔，增长率为956.36%；同比2021年12月刚切换上线国家医疗保障信息平台发生的33笔数据，增长率为1660.61%。

##### 4.2 门诊费用结构

3806笔跨省异地门诊直接结算数据中，3754笔属于普通门诊，次均费用为261元；52笔属于慢性病门诊，次均费用1417元。分析发现，普通门诊或急诊医保直接结算量占医保总结算量的98.6%，是目前跨省异地门诊直接结算数据中最普遍的门诊类别，且次均费用较低，而门诊慢性病直接结算数据仅占医保总结算量的1.4%。结合调

查问卷结果来看，这可能是由于全国开通门诊慢特病费用跨省直接结算的功能不久，患者对报销流程并不熟悉。

此外，目前可实现跨省直接结算的慢性病种，如尿毒症、抗排斥免疫等的治疗可能受制于该病种的特殊性，患者更愿意在当地就医。而且，患有其他慢性病病种的患者、认证通过使用“双通道”药品的患者仍然无法实现在外省就医直报，因此更愿意在参保地医院看病拿药。

### 4.3 患者疾病分布情况

4.3.1 普通门诊疾病分布情况。选取总费用大于 1000 元的普通门诊样本数据共计 250 笔，调取病例记录并分析对应的主诊断，结算次数排名前 10 位的诊断主要以慢性病诊断为主，其中排名前 3 的高血压、糖尿病、肿瘤类诊断结算量共占结算总量的 19.6%，高血压诊断结算次数最多，共 19 笔；糖尿病诊断结算 15 笔，肿瘤类诊断结算 15 笔，这三类诊断对应的慢性病种均已开通全国跨省直接结算功能。除此之外，脑梗死诊断结算 11 笔，排名第 5；慢性肝炎诊断结算 9 笔，排名第 9，这两类诊断的慢性病暂未开通跨省直接结算功能。结合问卷调查结果，目前患者对慢性病跨省就医的需求较大，希望国家全面开通门诊慢特病费用跨省直接结算功能。

除了慢性病诊断，排名前 10 的轻症诊断也比较多，占结算总人次的 16%。其中牙齿相关治疗结算 12 笔，排名第 4；头疼诊断结算 10 笔，排名第 6；腹痛诊断结算 9 笔，排名第 7；健康查体结算 9 笔，排

名第 8。结合调查问卷结果，患者更愿意在异地就医轻症类普通门诊，而重症类疾病依然偏向在参保地就医。

4.3.2 慢性病门诊疾病分布情况。52 笔门诊慢性病数据中，恶性肿瘤诊断和肾移植诊断的结算次数最多，均为 14 笔，占比均 26.9%；糖尿病和血透的诊断次之，均结算 11 笔，占比均 21.2%；高血压诊断排名第五，共结算 1 笔，占比 1.9%。这五类慢特病目前均已开通跨省直接结算功能，结合前文分析结果，这五类慢性病患者跨省就医需求量较大，但很少以门诊慢性病方式就医结算。这种现象特别发生在高血压病种中，对比数据发现，患有高血压疾病的患者大多就医普通门诊结算，仅有 1 位患者选择门诊慢性病。结合访谈发现，很多慢性病患者并不了解全国已开通五类慢性病跨省直接结算政策。

## 5. 讨论及建议

### 5.1 优化跨省异地结算政策

目前江西等多个省份已实现省内免备案异地就医工作，医保患者持卡可直接实现省内异地门诊就医直接结算，但跨省异地门诊就医结算仍需提前备案。除了普通门诊，目前全国仅有高血压、糖尿病、恶性肿瘤门诊放化疗、尿毒症透析和器官移植术后抗排异治疗等五种慢性病开通了跨省直接结算功能。备案服务在一定程度上方便了患者，但线上操作接受度因人而异，仍有部分患者表示对备案过程中涉及的一些细节问题存在疑惑，无法独立完成备案操作。目前，其他慢特病及“双通道”药品仍然不能实现跨省就医直接结算，患者需要回参保

地报销。

各省门诊报销政策不一致，慢性病种保障范围和“双通道”药品可报销目录也不尽相同，这些问题不利于全国跨省结算工作的实施，不利于患者享受医保报销权利。建议国家在现有医保政策框架下，统一全国门诊报销政策、门诊慢性病种范围和“双通道”药品可报销目录，逐步降低因政策差异给门诊跨省直接结算工作实施造成的限制，全面开通其他慢特病及“双通道”谈判药品跨省异地直接结算功能，彻底打破地域界限和空间壁垒，为跨省异地患者提供更加方便快捷的服务，真正实现全国异地就医互联互通。

## 5.2 完善信息支撑系统

优化跨省异地结算信息系统，是支撑并推动异地就医门诊费用实时结算工作的关键一步，但国家、省、市层面的医保信息服务平台和终端医疗机构的信息系统改造提升充满挑战。日常接待工作中，医疗机构医保窗口接收跨省异地就医患者信息层面的咨询大致分为两类：第一类是参保地医保信息系统问题，其维护更新可能会出现譬如刷卡信息报错等问题，导致短时间内患者无法使用医保卡实时结算；二是就医地信息系统问题，就医地医保经办机构信息系统出现问题、医疗机构内部服务器负荷过大等同样给跨省异地就医直接结算工作带来隐患。

医保经办机构系统与医疗机构系统的后台设计规则不一致、数据接口以及数据格式存在差异、网络限制等问题都会导致跨省结算报错

率升高，降低跨省结算工作效率。建议国家统一医保经办机构和医疗机构端口的医保数据库存储格式，从信息系统层面入手，优化数据读取接口，通过编码标准化，全方位整合各统筹区数据和医院系统数据，保证各地医保后台系统规则以及病种目录能够与国家结算平台成功映射，进一步督促各医疗机构实现与国家结算平台规则迅速对接，统一各省份门诊报销政策，实现各省无障碍对接慢性病病种目录及“双通道”药品目录，真正实现“全国跨省无异地”。

### 5.3 加强就医地医疗机构与参保地医保部门协作

跨省异地门诊结算问题经常需要就医地与参保地医保工作人员配合解决，但目前并没有高效统一的处理方式。患者只有在参保地区开通了直接结算的权限、就医地医院开通了直接结算的功能，且在符合限定条件的情况下才能实现跨省异地就医费用直接报销。但参保地医保机构和就医地定点医疗机构之间并没有一个真正高效的沟通桥梁，很难快速找出患者刷卡失败的原因并反馈，导致患者满意度下降。

建议国家建立涵盖全国定点医疗机构与各统筹区医保部门的电话查询及沟通平台，精准对接并快速解决问题，方便患者跨省异地就医费用直接结算，真正实现异地就医的资金流、数据流、人员流的统一。

[返回目录](#)

## · 国际视野 ·

### 英国：以社区为依托，让“银发族”居家安老

来源：环球杂志

英国作为世界最早开启工业革命和城市化的国家，也是最早迈入老龄化社会的国家之一。从曾经的集中式住院管理到如今主流的以社区为依托的居家养老，英国在应对人口老龄化方面经历了长期的探索和实践，目前已经形成了一套较为完善的养老体系。

#### 就近获取助老服务

早在 1929 年，英国 65 岁以上人口占比就已达到总人口的 7%，正式步入老龄化社会。

根据英国议会下院图书馆的老龄化报告，2019 年，约 19% 的英国人年龄在 65 岁或以上，约 1230 万人。2009 年至 2019 年期间，这一年龄组的人数增加了 23%，而同期英国总人口仅增长了 7%。

未来，英国人口老龄化程度还会继续加深。到 2043 年，65 岁及以上人口将占总人口的 24%，约 1740 万人。英国人的人均预期寿命也在不断增加，预计到 2036 年，女性人均预期寿命将达 86.6 岁，男性达 83.7 岁。

在英国，居家养老模式主要是老年人居住在私有住宅内，就近获取助老服务。这也是目前绝大多数老人选择的养老方式。

最新的人口普查数据显示，2021 年，英格兰和威尔士 65 岁及以上的老年人中有 97.3% 住在私人所有的房屋内。剩余的 2.7% 住在公共



机构，这当中绝大多数住在养老院。与上一次人口普查数据相比，住在养老院的老年人比例从 2011 年的 3.2% 下降到 2021 年的 2.5%。此外，英国约有 30% 的老年人独自居住。

20 世纪 50 年代初，英国政府曾通过修建福利园舍的方式推行“住院式”养老模式，虽然照顾了老年人的护理需求，但老年人脱离了长期生活的社区以及远离亲友，也易出现孤单寂寞等问题。同时，政府的财政负担也越来越重。

20 世纪 50 年代后期，英国政府开始逐渐推行社区照顾的养老模式，帮助老年人在自己熟悉的社区环境里生活，不再产生被抛弃感，社交需求也得到满足。到了 20 世纪 70 年代，以社区为依托的居家养老在英国各地已相当普及。

### **量身定制护理服务**

英国的居家养老模式主要建立在大力发展基层社区的助老服务上，并结合全科医生就近首诊治疗的方式，为居家养老的老年人提供全方位的服务。

在英国，当老年人认为他们需要额外的帮助来处理日常生活事务时，第一步是与所在社区的政府取得联系，申请免费的“护理需求评估”。社区工作人员将对申请人的健康状况、自理能力、居家环境等方面进行考察，得出一份“量身订制”的评估报告，内容包括申请人是否需要额外的帮助；如果需要，申请人需要哪些类型的帮助，比如是否需要助行架、报警器、电子跟踪器等设备，住所是否需要适老化

改造，是否需要护理人员照顾或者送餐服务等。

评估是免费的，但护理服务却是收费的。当评估结果显示申请人需要护理帮助时，社区政府将会对申请人的财务状况进行一次评估，进而得出申请人按何种支付比例为护理服务买单的结论。通常情况下，申请人财务状况越好，个人支付比例就越高。

医疗方面，英国充分利用其建立了 75 年的国民保健制度(NHS)为老年人提供医疗服务。这一医疗服务体系为全体英国居民及永久居民提供免费医疗，对英国国民来说不可或缺。

一般来说，人们先在住所附近的全科诊所登记注册，需要看病时，首先联系所在诊所，诊所的医生通过电话、网络、面对面等形式进行问诊，一些常见病症、微小病症都可以在全科诊所解决。如遇社区全科诊所无法医治的病症，医生会将患者转诊至附近医院的相关科室或专科诊所进行进一步诊断治疗。

这一模式的优点在于，居家养老的老年人一旦有医疗需求，无论是去全科诊所，还是去附近医院，都可以就近治疗。全科诊所保存着附近居民的医疗记录，方便诊断治疗。同时，除急诊外，NHS 基本采取预约制，这缓解了医院的拥挤状况，及老年人无法长时间等待的问题。

但 NHS 效率低下问题已成顽疾。最新数据显示，有 768 万英格兰居民正在排队等待 NHS 医院的门诊治疗，其中有近 39 万人等待时间超过一年，约 7000 人等待时间超过一年半。而“排队 5 小时，看病

5 分钟”是当前 NHS 急诊的普遍现象。

### 注重适老化改造

英国许多建筑历史悠久，不满足现代老人的行动需求，有些甚至年久失修，因此，住宅适老化改造是解决居家养老问题的重要一环。社区将会免费为申请人进行单价低于 1000 英镑的小规模项目改造，比如在必要的位置加装扶手和护栏、铺设坡道和台阶、家门口安装照明设备等。

在 NHS 网站和各大慈善机构网站上，人们可以找到住宅适老化改造的建议清单，内容包括：安装自动开关的运动感应灯以保证光线充足、在楼梯上安装升降机或栏杆、改造浴缸或改成步入式淋浴间、换成电动升降床、拓宽房屋内外的门框方便进出、降低厨房操作台面、安装室外坡道、安装无线门铃和门禁电话方便老人在室内直接开门等。

视力不好的老人可在家中容易磕碰摔倒的位置贴上鲜艳的条纹贴纸。听力不好的老人可安装与社区或消防部门连接的烟雾报警器，并使用具有明亮闪烁信号的通讯工具。记忆力不好的老人可以在重要物品上安装定位器方便查找。

无论是坐在电动轮椅上，还是拄拐、推助行架，英国老人们的出行热情不减，老年人和残障人士在公共场合随处可见。这得益于英国公共场所完善的无障碍设施。

自联合国宣布 1981 年为“国际残疾人年”以来，英国政府认识

到城市规划在帮助行动不便的老年人和残疾人上所发挥的重要作用，陆续推出了《1990年城乡规划法》《1995年残疾人歧视法》《2000年建筑条例》和《规划政策声明和指南》等法律法规，推动和保障公共场所的无障碍环境建设。2004年，伦敦市政府还单独公布了一份伦敦城市规划的补充指南《无障碍伦敦：打造包容性环境》以提升伦敦无障碍化程度。

这些法规文件明确规定了公共场所应具备哪些无障碍设施以及安装标准，包括宽大的自动门、残疾人车位、残疾人专用厕所、合理的坡道设计、楼梯扶手的数量和安装位置、电梯容量等。这些强制性的要求使得规划人员从设计之初就进行包容性设计。但调查显示，仍有不少老年人抱怨公共场所的座椅数量不够、交通灯的设置不合理、冬季路面缺乏防滑措施和照明设施不足等问题。

公共交通方面，英国公交车几乎都是前后门均采用一级踏步的“低地板公交车”，方便老人、小孩和行动不便人士一步上下车，并安装有可伸缩的上下车坡道，供电动轮椅使用者上下车，车厢内均设有专门停放轮椅和婴儿车的区域。

此外，有着160年历史的伦敦地铁尽管改造困难，但仍积极加装升降电梯和无障碍设施。

同时，地铁站台中间设计有一段地面缓慢抬高，更加贴近车厢高度，方便轮椅和婴儿车上下。但目前仅有约三分之一的伦敦地铁站改造成完全无障碍地铁站，覆盖率较低，搭乘地铁对腿脚不便的老年人

仍有障碍。

### 培养“居家护理能手”

在英国，劳动力短缺一直是各行各业都十分头疼的问题，尤其是在“脱欧”后，医疗卫生行业更是劳动力短缺的重灾区。人手不足也是导致 NHS 效率低下的一个重要原因。英国人的应对办法之一就是帮助和支持“无薪护理人员”。

“无薪护理人员”指的是，向伴侣、儿女、父母、亲戚、朋友或邻居免费提供帮助、支持、照料的人，被照顾者如果没有照顾者的帮助则无法独自生活。

调查显示，目前英国约有 570 万无薪护理人员，他们为英国社会作出了重大贡献。据 NHS 估计，朋友和家人每年为生病、虚弱或残疾的亲属提供的护理价值约 1190 亿英镑。

在英国 NHS 的网站和慈善机构网站上，人们可以找到各式各样关于如何护理的教程、视频和文章，帮助无薪护理者全方位学习如何照顾需要帮助的老人。同时，护理者也可以向当地的社区和全科诊所寻求帮助，学习如何更好地护理老人。

此外，如果护理者每周照顾别人至少 35 个小时，且每周收入低于 132 英镑，他将有资格申请每周 69.7 英镑的护工津贴。护理者还可以向专门帮助护理者的慈善机构求助，寻求更专业的财务、健康、心理等方面的支持。

[返回目录](#)

## 当今国际上主要的医疗保障模式及对我国的启示

来源：宁德市医疗保障局

医疗保障体制改革是一项世界性的难题，不同的国家进行了不同的探索，形成了目前国际上几种不同的医疗保障模式。通过对这些不同模式的研究和对比，将有助于进一步厘清我国医疗保障制度的历史逻辑、理论逻辑与实践逻辑，更加坚定走中国特色的医疗保障之路的信心与决心。

### 一、国际上主流的医疗保障模式

(一) 社会医疗保障模式，这是目前国际上采用最多的一种模式，我国采取的主要也是这种模式，国家通过立法或颁布相关规定强制实施医疗保险，参加社会医疗保险的个人及其雇主(或单位)必须按规定缴纳一定比例的保险费作为社会医疗保险基金，用于支付参保人的医疗费用。采用这种模式的国家还有德国、法国等，在这种模式下，医疗保险基金来源比较多元，由国家、雇主(或单位)、个人多方参与筹集，医疗保险的责任形成整个社会共担，具备广覆盖、高福利、强制性、低缴费等特点。

(二) 国家医疗保障模式，也可以称为政府医疗保险或全民医疗保险模式，是由政府直接主办社会医疗保险，医疗保险基金的筹集完全由政府财政负担，国民享受由政府提供的免费或低收费的医疗服务，采用这种模式的国家主要有英国、瑞典。这种模式下，每个国民都可以享受政府提供的免费或低收费服务，而且都不需要缴纳保险费，政



府可以控制医疗总费用，体现了公平性、公益性、普及型。

(三) 商业医疗保障模式，这种模式是由商业保险公司为主分担人们的医疗风险，是否参加完全取决于个人意愿，国家不干预或强制要求人们参加医疗保险行为，参保人可以根据自身条件选择不同的医疗保险类型，实行这种模式的国家以美国为代表。这种模式可以带来比社会保险更多的险种，覆盖的医疗服务范围更广更宽，但由于商业保险公司的盈利属性，社会成员并不是人人都能享受商业保险，可能存在低收入者缴纳不起保费，年龄大、疾病风险高的人被排斥在外等问题。

(四) 储蓄型医疗保障模式，由国家出台相关法律，规定哪些人群必须建立储蓄账户，规定纳入账户的缴费比例(通常由雇主和雇员分别缴纳)以及缴纳的基金如何使用等，以个人储蓄为主，年轻的时候储蓄以备年老时因疾病、养老所需的花费，将医疗风险按照时间跨度进行了纵向的分担。这种模式有助于应对“老龄化”，但社会成员的互助共济比较少，强调个人解决应对医疗风险的责任，国家起到监督和指导的作用，代表国家是新加坡。

## 二、上述医疗保障制度模式的特点及缺陷分析

### (一) 社会医疗保障模式

这种医疗保障模式，具有较高的公平性和覆盖率，从医疗保险基金的筹集上体现了权利和义务相结合，同时以追求大多数人的社会公平为目标。这种模式是目前国际上使用最为普遍的模式，大部分的国

家都实行这种模式的医疗保障，但也应该看到这种保障模式下的一些缺陷。一是公平性和覆盖率的有限性使得一部分人员无法享受足够的医疗服务。二是重治疗轻预防，参保人在发生疾病之后到医疗机构治疗，导致医疗支出增加，医疗消费不合理。三是医疗保险基金筹资、医疗费用的支付和补偿方式等方面的制度设计存在一定缺陷，涉及了多个部门，加大了监管的难度。

## (二) 国家医疗保障模式

国家医疗保障模式的显著特征，一是医疗保险基金绝大部分来源于国家财政预算，政府可以根据自己投入的资金量来控制医疗费用总量。二是国家卫生行政部门直接参与医疗服务的计划、管理、分配提供、医疗基金往往通过全额预算下拨给政府举办的医疗机构，或是通过合同购买民办医疗机构、私人医生的医疗服务，医疗服务具有国家垄断性。三是向全体国民提供免费或低收费的医疗服务，体现了公平性和福利性。四是卫生资源的配置具有较高的计划性，市场机制对其基本不起调节作用。

在这种模式下，政府大包大揽覆盖方方面面，解决了管理上的问题但也带来了一些其他的缺陷。一是医院由国家开办，医务人员领取国家固定工资，报酬的获得与付出的劳动量之间没有太多的关系，导致医务人员工作积极性不高，医疗服务效率低下。二是政府的高度介入和控制，导致政府财政负担过重，高度计划性限制了医疗服务系统的发展，运行效率低下，难以做到公平和效率兼顾。三是医疗服务的

供需双方缺乏费用意识，使得医疗消费水平较高，政府财政需要维持极高的负担。

### (三) 商业医疗保险模式

商业医疗保险模式由商业公司按市场规则自主经营，公民自愿投保，具有比较鲜明的特点。一是保费由个人出资，政府无需花费很大的精力去筹划和经营。二是资本的大量涌入，有利于医疗卫生事业的发展。三是可以满足不同人群对高水平医疗保健服务的需求。商业医疗保险模式有它独特的特点，通过美国等一些国家的运行，我们可以看到，在这种模式的缺陷还是比较明显的。一是由于参保费用较高，只有具备一定经济实力的人才能享受较好的医疗保险服务，公平性比较差。二是根据市场规则定价，经济发展水平的提升和市场的不断变化导致费用上涨过快。三是参保人不稳定，商人逐利的特性使得公益性不足，容易滋生腐败行为，造成参保人各种逆向选择和道德的损害。

### (四) 储蓄型医疗保险模式

储蓄型医疗保险以新加坡为代表，分析新加坡的国家医疗保险模式，存在以下特征。一是保险基金的筹集是根据法律规定，强制性地个人消费基金的一部分以个人储蓄的形式转化为保障基金，参保人看病消耗的是自己的医疗保障金。二是设立健保双全计划，以个人责任为基础，政府分担部分费用，国家设立中心公积金，由健保双全计划的参保人员根据年龄设定的梯度保费，按年度缴纳，保费一般随着年龄的增长而增加，政府根据参保人员就医时选择的就医条件对其医

疗费用进行补偿。三是实施大病保险计划，其以保险储蓄为基础，强调个人责任的同时，又发挥社会共济、风险分担的作用。四是保健基金计划，政府拨款建立保健信托基金，帮助贫困国民支付医疗费。虽然新加坡已经成为当前医疗保险比较成功的国家之一，解决了人口“老龄化”的医疗保障问题，但同时也要看到这种模式还是有一些其缺陷的，比如社会成员的互助共济比较少等，这种模式是在新加坡特定的环境下建立的符合新加坡国情的医疗保险模式，其他国家不容易效仿。

### 三、不同国家的医疗保障模式对我国的启示

国际上不同的国家对医疗保障问题拥有不同的解决方案，没有哪种模式是最优的方案，只有最适合本国国情的方案。分析其他国家不同的医疗保障模式，对建立符合我国国情的医疗保障制度体系具有很大的借鉴意义。

#### （一）必须明确医疗保障制度的目标

医疗保障制度建设必须坚持“公平优先、兼顾效率”的原则，为所有公民提供最基本的医疗保障应当是当前医疗保障制度的核心目标。在此基础上再考虑提高保障水平与质量，当然还得结合人口多、经济发展阶段的国情，由于不同地区之间的经济发展水平、健康水平差异巨大，想要实现全民免费医疗是不现实的，但是基本的医疗服务需要保证，在这个基础上循序渐进的提高保障的范围和质量。

#### （二）必须走适合中国国情的医疗保障之路

我国是发展中国家，人口众多，经济发展水平还不够发达，政府的财力还有限，因此，盲目崇尚欧美发达国家的医疗保障模式，试图建立完全国家福利卫生体制，由政府包揽医疗卫生费用是不切实际的，建设中国特色的医疗保障制度，必须考虑国家的生产力发展状况及经济负担能力。要根据我国基本国情建立与经济能力相适应的医疗保障制度，坚持“保基本、广覆盖、多层次、可持续”的原则，建立中国特色医疗保障制度。

### (三) 必须实现医疗保障制度的法制化规范化

加快《医疗保障法》的立法进程，明确各方面的权力和义务，确定各自的职能范围，使医疗保险制度具有法律效力，使之有法可依，有章可循，健康发展。以法律的形式来规范国家、医疗保障职能部门、企业和职工个人之间的权力和义务以及各项医疗保险费用的给付标准、支付比例等，使我国的医疗保障制度运行逐步法制化、规范化。

[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



📍 地址：北京市海淀区万泉河路小南庄400号  
北京先锋寰宇网络信息有限责任公司

☎ 电话：010-68489858