

医药先锋系列之

# 医周药事

*Medical weekly pharmacy*

2023年第04期

(2023.01.23-2023.01.29)

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，直接跳转具体内容。)

### · 专家观点 ·

[▶ 观点 | 何良庆：深入推进医康养生态圈建设 助力大健康产业高质量发展](#) (来源：中国水电医学会) ——第 6 页

【提要】随着积极应对人口老龄化国家战略、“十四五”规划和 2035 年远景目标纲要的深入推进，“从出生到幼儿到成人到老年”的全方位全生命周期，健康服务与保障能力显著增强，十九届四中全会更是针对发展和完善医疗体系提出了明确的改革目标，人们对医疗、健康、养老层面有了很深的意识。近年来，我国开始进入老龄化社会，人们愈发关注大健康等问题，社会医疗需求增加，医疗市场消费增速明显。作为 21 世纪新兴产业，医康养产业发展关乎着人民的福祉，健康中国作为优先战略事项被写进十九大报告，开启了国家战略之路。

[▶ 观点 | 杨金宇：国际标准产业分类与养老产业](#) (来源：健康界) ——第 11 页

【提要】进入二十一世纪，我国与其他发达国家一样快速进入老龄化社会，同样也面临着老龄化带来的各种挑战。养老自然成为街头巷尾热议的话题。2020 年国家统计局顺势公布了《养老产业统计分类(2020)》。同时近二十年间，不少养老产业的业者和专家积极出国考察海外的养老产业，更有好事者还在积极制定养老产业的国际标准。

## · 医药专栏 ·

▶ [大批药品医保支付「解禁」](#)（来源：药筛）——第 21 页

【提要】随着国家医保目录的发布，多个品种调整使用限定，包括阿达木单抗、贝伐珠单抗、奥司他韦、清开灵注射液等，药品的支付限定有了一定程度地解绑。值得一提的是，一些药品更是直接取消了所有限制，包括参松养心胶囊、稳心片(胶囊、颗粒)、脑心通(片、颗粒)、华蟾素片(胶囊)等。具体来看，支付限制主要有限患者、限适应症、限二级用药、限发病时间、限使用时段(如手术前后)等。

▶ [零售药店迎「大变局」...](#)（来源：米内网）——第 23 页

【提要】扩张速度明显加快，重大并购大多发生在上半年；健之佳斥 20.74 亿巨资吃下河北唐人医药 100% 股权，创造了“我国药店史上最大金额并购案”；围绕头部连锁的扩张与进退发生了很多故事，其中一些项目看点十足，个别失败案例更发人深省，而加盟模式被越来越多头部连锁奉为圭臬并成为新的扩张动向……

## · 地方动态 ·

▶ [关于福建卫生健康发展，听听委员代表们怎么说](#)（来源：福建卫生报）——第 36 页

【提要】会议期间，委员们代表们围绕民生、医疗、生态保护、文化传承等话题，积极建言献策，共同协商议政。在福建卫生健康发展方面，一起来看看委员代表们都带来怎样的好建议、好声音呢？

▶ [奋跃而上，笃定前行！开启佛山卫生健康事业高质量发展新篇章](#)

（来源：健康佛山）——第 43 页

【提要】过去的一年，佛山市卫生健康局坚持以人民健康为中心，围绕“防疫情、保健康、促发展”主线，高效统筹疫情防控和卫生健康事业发展，塑造深化医改新态势，构建优化服务新格局，部署实施推广三明医改、推动公立医院高质量发展、推进基层卫生人才培养三大行动，全力建设“养育成本减负”、“老人康养”、“医防协同能力提升”三大“民心工程”，打好打赢不同阶段的疫情防控硬仗、医疗救治保卫战，卫生健康各项工作取得新成效，在全国二级以上公立医院满意度调查中员工满意度居全省第一，门诊患者满意度、住院患者满意度位列全省第二。

## • 国际视野 •

▶ [世界经济论坛发布---塑造健康和医疗保健的未来](#)（来源：中卫护研院）——第 50 页

【提要】塑造健康和医疗保健未来的平台让利益相关者参与公私合作的新模式，以确定和扩大解决方案，以实现更具弹性、高效和公平的医疗保健系统，以保持人群健康并提供最佳护理。在未来十年，医疗保健服务系统将发生根本性的变化。我们目前的资本密集型、以医院为中心的模式是不可持续和无效的。健康和医疗保健的未来利用数据支持的交付系统和虚拟护理，集成在从精确预防到个性化护理交付的整个护理过程中，大多数健康服务在适当的环境中提供。

▶ [学习札记：《美国个人养老金经验借鉴》](#)（来源：码万祺）——

第 53 页

【提要】美国个人养老金账户缴费，对高收入者不允许缴费。国内是否随时可能启动这一约定？建议尽早启动，以免更加被动。美国个人养老金采取低缴费标准，不及企业年金十分之一。仅允许 50 岁以上大龄劳工追加缴费，这些都有着鲜明的“保护税收”的用意。以及对于传统账户，72 岁则必须以最低额度提取，否则罚税 50%。国内个人养老金每年缴费标准上限 12000 元，假如允许 50 岁以上大龄劳工“补缴”过去十年，并享受“税优”，很有意思。这引出了个人养老金“起始缴费年龄基准”的概念。

## -----本期内容-----

### • 专家观点 •

#### 观点 | 何良庆:深入推进医康养生态圈建设 助力大健康产业高质量发展

来源: 中国水电医学会

随着积极应对人口老龄化国家战略、“十四五”规划和 2035 年远景目标纲要的深入推进,“从出生到幼儿到成人到老年”的全方位全生命周期,健康服务与保障能力显著增强,十九届四中全会更是针对发展和完善医疗体系提出了明确的改革目标,人们对医疗、健康、养老层面有了很深的意识。

近年来,我国开始进入老龄化社会,人们愈发关注大健康等问题,社会医疗需求增加,医疗市场消费增速明显。作为 21 世纪新兴产业,医康养产业发展关乎着人民的福祉,健康中国作为优先战略事项被写入十九大报告,开启了国家战略之路。

#### 优质医疗资源保障康养事业发展

2020 年新冠肺炎疫情注定成为人类文明发展史上的标志性事件,对每一个国家的未来经济发展提出了挑战。

疫情爆发给我们带来很多启发和思考,从“一床难求”到“一药难求”,医疗资源短缺,病患难隔离成了大家心头病。在过去的很长一段时期,中国的医疗服务产业还只是以“治病”为主,而非“预防”。

随着中国医疗服务市场逐步放开及人民群众的生活水平不断提高，人民自身的保健意识逐渐增强，医疗服务产业逐渐从“医疗服务”到“健康服务”转型。

随着新医改的深入推进，国家逐步放开医疗市场准入，多元化医疗服务主体蓬勃发展，促进医院、诊所、第三方独立医疗机构、健康管理机构、互联网医院等产业新业态的不断涌现。中国水利电力医学科学技术学会信息中心主任何良庆表示，当前，疫情形势依然严峻复杂，健康成了人民群众的重中之重，共建健康中国需要在医疗卫生及百姓健康需求的重大难题领域重点布局，也需要社会、部门、人人协同行动起来，共建共享，形成绿色的医疗健康通道，保障居民生命周期的健康安全。

我国居民健康素养水平不断提升，国民健康规划在不断完善。

《“十四五”国民健康规划》提到，到 2025 年，卫生健康体系更加完善，中国特色基本医疗卫生制度逐步健全，重大疫情和突发公共卫生事件防控应对能力显著提升，中医药独特优势进一步发挥。

如何做好医防结合?如何发挥医疗机构在整个健康维护全链条中主力军的作用?都是值得去思考的问题。要大力发展医疗康养产业，提升医疗服务水平，均衡医疗保障资源，坚持中西医并重和优势互补，加强医药安全管理，推动新医疗技术的可持续发展，促进医疗事业健康有序发展，是完善社会保障措施的应有之义和必要措施。

互联网+时代，新医疗技术为医疗服务产业带来颠覆性变革，新

一代信息技术、移动互联网、大数据等概念嫁接医疗，推动医疗新模式快速发展，逐步向“互联网+医疗健康”方向延伸，打通“医-药-险”医疗服务价值生态圈。

### 康复医学赋岁月以生命

2020 年的第七次人口普查数据表明，我国 60 岁以上人口超过 2.6 亿人，我国 78% 以上的老年人患有一种及一种以上的慢性病，总数超过了 2 亿人，我国老年人、慢性病患者及失能人群在不断增加。从康复住院患者的人群来看，目前老年人术后患者是康复医疗服务的主体人群。

康复医学是与预防医学、临床医学、保健医学并列的“四大医学”，是集功能障碍的预防、诊断和评估、治疗、训练和处理为一体的医学学科，在医疗体系内发挥着极其重要的作用。健康中国战略背景下，健康新产业、新业态、新模式涌现并外延扩大，大健康产业进入快速发展的黄金期。在大健康行业众多细分领域中，康养产业的发展速度高于其他医疗、医药等传统领域。

康复医疗真正在我国得到重视是在 2008 年汶川地震后，是现实的需求推动了中国的康复的大发展，中国人口老龄化进程的加速为康复医学的发展提供了巨大动力。国家发改委、教育部、国家卫健委等 21 部门联合发布“关于印发《促进健康产业高质量发展行动纲要（2019-2022 年）》”，明确规定了提升中医药疾病诊疗和康复能力，开发和推广康复辅助器具，扩大全科医生、老年医学、老年护理、康复



治疗、中医养生等相关专业培养规模等 10 项任务。突出支持中医特色突出的康复医院、康复科室发展，发展和应用现代化的中医康复技术。

面对巨大的社会需求，国内的康复服务资源严重缺乏，大多数老年人和残疾人的康复需求尚未得到满足，康复服务的现状与需求存在很大差距，技术人才缺口很大，而且社会各界对康复医学的认识还存在还存在很多误区。

医疗康复是康养产业的传统形式，以先进的医疗技术为核心，依托中西医疗产业资源和适宜的康疗养生气候，配套完善的养生养老设施，提供专业化的医疗诊断、医护疗养、健康检查、康复护理服务产品。在未来康复医学中，人们对高新技术应用有更多期盼，谁把握住这个趋势和机遇，谁就能提高康复评估和康复医疗效果方面走到世界康复医学前沿。

### **养老产业将步入黄金发展期**

少年强则国强，老年安则社会安，全民健康，则社会小康。二十大报告中提出，增进民生福祉，提高生活品质，健全社会保障体系、推进健康中国建设，实施积极应对人口老龄化国家战略，发展养老事业和养老产业，优化孤寡老人服务，推动实现全体老年人享有基本养老的服务。

随着中国“老龄化”的加速，养老资源的匮乏已经成为一个十分严峻的社会问题。十三五期间，我国老年人增加 1300 多万人，根据

专家预测，到十四五期间，我国老年人将增加 5700 多万，总数将超过 3 亿。老龄化社会引发诸多社会问题，空巢老人精神生活空虚，独居老人缺少子女照顾，丧偶、失独老人无人问津，失能老年面临生存危机等等。因此，整个行业行业，无论是何种业态，无论是国企、民企、社会组织，还是政府相关部门，都需要客观、科学的分析经济周期与疫情防控对康养产业的全方位影响，从发展态势、投资方向、业态模式和公共政策等多方面、多视角进行理性的思考和谋划。

近年来，康养产业的发展突飞猛进据不完全统计，我国康养产业市场消费需求，2020 年达到 8 万亿元，2030 年估计达到 20 万亿元。在大健康产业结构链里，包括健康衍生、健康科技、健康服务的一系列大产业已经形成规模，目前总量已超过 8 万亿元，成为支柱产业。医疗、康复、休闲、养生、文旅等多种元素融入养老产业，康养产业让国民的健康与养老问题得到了有效解决，各方力量不断助推我国健康医疗产业的发展，为“康业产业”的市场前景绘制了一片蓝图，具有非常大的潜力，同时也是一个非常大的养老事业新“风口”。

何良庆表示，越来越多的企业进入康养这片蓝海区域，医养结合、数字化服务、品牌化也在慢慢成为康养行业未来的发展趋势，养老产业更应该借助新时代科技的力量，分担国家康养护理压力，联合互联网、大数据、云计算、智能硬件等新一代信息技术形成智慧化健康养老生态，打造康养产品和养老行业的规模化和品牌化，助力大健康产业高质量发展，满足老年人对更高生活品质的追求，营造舒适的养老

环境，推动养老事业和养老行业的有效发展。

[返回目录](#)

## 观点 | 杨金宇：国际标准产业分类与养老产业

来源：健康界

### 一、老龄化挑战和产业

进入二十一世纪，我国与其他发达国家一样快速进入老龄化社会，同样也面临着老龄化带来的各种挑战。”养老“自然成为街头巷尾热议的话题。特别是开放了二胎生育政策，再次勾起了几代人的”只生一个好，政府来养老“的集体记忆，“养老”一词从未像其他汉语词汇那样，令国人刻骨铭心。因此“养老”一个作为政府曾经的承诺，必然会作为政府制定社会保障政策的重点内容，也是政府必须做的民生工程。近些年来，各级政府部门相继出台了许多相关政策和文件，有力的应对了老龄化带来的挑战，推动了我国老年相关的制度体系建设。由于我国的老龄化是在未富先老和未备先老的状态下到来的，特别是未备先老显得尤为突出。这包括了社会福祉和照护理论的研究和普及，也涉及了疾病为中心的医学卫生体系依旧有悖于健康老龄化的国际趋势的困境。这些多重因素导致了出台的一些政策，用语概念定义不严，适用范围不清等不够严谨严肃的现象，给政策的理解和执行带来了巨大的混乱。特别是在各项产业政策文件中广泛使用了养老产业，老年产业等政策术语，社会也在这些政策驱动下出现了各种冠以养老产业等名称的协会。2020年国家统计局也顺势公布了《养

老产业统计分类(2020)》。同时近二十年间，不少养老产业的业者和专家积极出国考察海外的养老产业，更有好事者还在积极制定养老产业的国际标准。

国际标准产业分类(ISIC)A表(2008年第4版)		
大分类	分类名称	英語
A	农业, 林业, 渔业	Agriculture, forestry and fishing
B	矿业, 采石业, 砂石采集	Mining and quarrying
C	制造业	Manufacturing
D	电气, 燃气, 蒸供给及空调供给	Electricity, gas, steam and air conditioning supply
E	水供给·下水处理及废弃物管理及净水处理	Water supply; sewerage, waste management and remediation activities
F	建设业	Construction
G	批发, 零售及自动车及摩托车修理业	Wholesale and retail trade; repair of motor vehicles and motorcycles
H	运输, 仓储	Transportation and storage
I	宿泊·饮食服务业	Accommodation and food service activities
J	信息, 通信业	Information and communication
K	金融, 保险业	Financial and insurance activities
L	不动产业	Real estate activities
M	专业, 科学, 技术服务业	Professional, scientific and technical activities
N	管理, 支撑服务业	Administrative and support service activities
O	公务和国防/强制性社会保障服务事业	Public administration and defense; compulsory social security
P	教育	Education
Q	保健卫生及社会事业	Human health and social work activities
R	艺术, 娱乐及休闲	Arts, entertainment and recreation
S	其他服务业	Other service activities
T	作为雇主的家庭活动和供家庭自用的有别于商品和服务生产活动	Activities of households as employers; undifferentiated goods- and services producing activities of households for own use
U	治外法权的机构及团体	Activities of extra-territorial organizations and bodies
X	不能分类的产业	Not classifiable by economic activity

图-1 国际标准产业分类(ISIC)A表(2008年第4版)

谈到产业自然会涉及到产业的分类，如再涉及国际产业标准，在产业全球化和国际贸易的背景下更要与国际标准产业分类对标。同样我国的养老产业也必须面对能与国际标准产业分类或与发达国家的标准产业分类对应的现实问题。

## 二、国际标准产业分类 (ISIC)

国际标准产业分类 (ISIC) 按大分类, 中分类, 小分类, 细分类四级分类。其中大分类由 22 项从编码 A 的农业, 林业, 渔业到编码 X 的不能分类的产业 (图-1)。涉及老年相关内容的是编码为 Q 的保健卫生及社会事业。保健卫生及社会事业大分类名目下有中分类 3 个, 分别是保健卫生事业 (编码 86) 和居住型照护服务业 (编码 87) 以及非留宿施設型社会事业 (编码 88)。其中涉及老年服务的有两项 (图-2)。

1) 编码 87 的居住型照护服务业名目下小分类的高龄老人·障碍者居住型照护服务业 (编码 873) 和细分类的高龄老人·障碍者居住型照护服务业 (编码 8730)。

2) 编码 88 非留宿施設型社会事业名目下小分类的面向高龄老人和残障者非留宿施設型社会事业 (编码 881) 和细分类的面向高龄老人和残障者非留宿施設型社会事业 (编码 8810)。

国际标准产业分类 (ISIC) A 表 - 保健卫生及社会事业 (Q 大分类)					
中分类		小分类		细分类	
编码	业种	编码	业种	编码	业种
86	保健卫生事业	861	医院事业	8610	医院事业
		862	医疗业及齿科业	8620	医疗业及齿科业
		869	其他保健卫生事业	8690	其他保健卫生事业
87	居住型照护服务业	871	居住型照护设施	8710	居住型照护设施
		872	认知障碍、精神问题及毒品乱用者居住型照护服务业	8720	认知障碍、精神问题及毒品乱用者居住型照护服务业
		873	高龄老人·障碍者居住型照护服务业	8730	高龄老人·障碍者居住型照护服务业
		879	其他居住型照护服务业	8790	其他居住型照护服务业
88	非留宿施設型社会事业	881	面向高龄老人和残障者非留宿施設型社会事业	8810	面向高龄老人和残障者非留宿施設型社会事业
		889	非留宿施設型社会事业	8890	非留宿施設型社会事业

图-2 国际标准产业分类 (ISIC) A 表 - 保健卫生及社会事业 (Q 大分类)

综合对国际标准产业分类的分析, 在国际标准产业分类的大分类和中分类中都没有养老产业对应的分类。只是在国际标准产业分类中

的编码为 Q 的保健卫生及社会事业下的小分类和细分类中有少量分类涉及。

### 三、日本标准产业分类(JSIC)

日本标准产业分类(JSIC)按大分类,中分类,小分类,细分类四级分类。其中大分类由 20 项,从编码 A 的农业,林业到编码 T 的不能分类的产业(图-3)。在大分类中并没有养老产业一类,而涉及老年相关的是编码为 P 的医疗福祉(图-3)。医疗福祉大分类名目下有中分类 3 个,分别是医疗业(编码 83)和保健卫生(编码 84)以及社会保险社会福祉照护事业(编码 85)。

日本标准产业分类 ( J S I C ) (2013改定)				
大分类		中分类	小分类	细分类
A	农业, 林业	2	11	33
B	渔业	2	6	21
C	矿业, 采石业, 砂石采集	1	7	32
D	建设业	3	23	55
E	制造业	24	177	595
F	电气, 燃气, 热供给, 水道业	4	10	17
G	情报通信业	5	20	45
H	运输, 邮政	8	33	62
I	批发, 零售	12	66	202
J	金融业, 保险业	6	24	72
K	不动产, 物业租赁业	3	15	28
L	学术研究, 专门技术服务业	4	23	42
M	旅宿, 饮食业	3	17	29
N	生活关联服务业	3	23	69
O	教育, 学习辅导业	2	16	35
P	医疗福祉	3	18	41
Q	综合服务业	2	6	10
R	其他服务业	9	34	66
S	公共服务(其他分类没涵盖)	2	5	5
T	不能分类的产业	1	1	1

图-3 日本标准产业分类(JSIC) (2013 改定)

其中涉及老年服务的只有属于细分类的五项。编码为 85 中分类的  
 的社会保险社会福祉照护事业名目下小分类的老人福祉·照护事业  
 (编码 854) 下的 5 个细分类(图-4)：

日本标准产业分类 -- 医疗福祉(P大分类)					
中分類		小分類		細分類	
编码	业类	编码	业类	编码	业类
83	医疗业	830	管理辅助性经济活动业(83医疗业)	8301	行使主要管理业务的本部门
				8309	行使其他管理辅助经济活动的事务所
		831	医院	8311	一般医院院
				8312	精神科医院
		832	一般诊疗	8321	有床诊疗所
				8322	无床诊疗所
		833	齿科诊疗所	8331	齿科诊疗所
		834	助产, 护理业	8341	助産所
				8342	护理业
		835	治疗技术业	8351	按摩, 指压, 针灸, 柔道康复诊所
				8359	治疗技术业
		836	医疗附属服务业	8361	齿科技术支持
				8369	其他医疗附属服务业
84	保健卫生	840	管理辅助性经济活动事务所(84保健卫生)	8400	行使主要管理业务的本部门
				8409	行使其他管理辅助经济活动的事务所
		841	保健所	8411	保健所
				8421	结核结核病健康咨询设施
		842	健康咨询设施	8422	精神保健咨询设施
				8423	母子健康咨询设施
				8429	其他健康咨询设施
				8491	检疫所(动物检疫所, 除植物防疫所外)
		949	其他保健卫生	8492	检查业
				8493	消毒业
8499	其他不能分类的保健卫生				
8500	从事主要管理事务的本部主				
85	社会保险 社会福祉 照护事业	850	管理辅助型经济活动事务所(85社会保险/社会福祉/照护事业)	8500	从事主要管理事务的本部主
				8509	管理辅助型经济活动事务所
		851	社会保险事业团体	8511	社会保险事业团体
		852	福祉事务所	8521	福祉事务所
		853	儿童福祉事业	8531	保育所
				8531	其他儿童福祉事业
		854	老人福祉·照护事业	8541	特别养护老人公寓(特养)
				8542	照护老人保健设施(老健)
				8543	非留宿和短期入住照护事业
				8544	访问(上门)照护事业
				8545	认知症老人集体公寓(居住型)
				8546	收费老人公寓(居住型)
				8549	其他老人福祉·照护事业
		855	残障者福祉事业	8551	居住支援事业
				8559	其他残障者福祉事业
859	其他社会保险·社会福祉·照护事业	8591	更生(回归社会)保护事业		
		8599	其他不能分类的社会保险·社会福祉·照护事业		

图-4 日本标准产业分类--医疗福祉(P大分类)

- 1) 特别养护老人公寓(特养)(编码 8541)。
- 2) 照护老人保健设施(老健)(编码 8542)
- 3) 认知症老人集体公寓(居住型)(编码 8545)
- 4) 收费老人公寓(居住型)(编码 8546)
- 5) 其他老人福祉·照护事业(编码 8549)

综合日本标准产业分类的分析,在日本标准产业分类的大分类和中分类中都没有养老产业对应的分类。只是在国际标准产业分类中的编码为 P 的医疗福祉下级中分类的社会保险社会福祉照护事业名目下小分类和细分类中才有分类涉及。

#### 四、中国养老产业统计分类

2019 年 12 月 27 日国家统计局公布了《养老产业统计分类(2020)》,养老产业分类将养老产业范围确定为:养老照护服务,老年医疗卫生服务,老年健康促进与社会参与,老年社会保障,养老教育培训和人力资源服务,养老金融服务,养老科技和智慧养老服务,养老公共管理,其他养老服务,老年用品及相关产品制造,老年用品及相关产品销售和租赁,养老设施建设等 12 个大类。养老产业统计分类并不是在《国民经济行业分类》中增加了一个新的行业分类,而是以《国民经济行业分类》(GB/T 4754-2017)为基础,反映我国应对人口老龄化的养老及相关产品供给为基础,充分考虑了提升养老服务质量等养老产业发展政策要求和养老产业新业态新模式,涵盖第二产业、第三产业中涉及养老产业的全部内容。



分类方法上对国民经济行业分类中符合养老产业特征相关活动的分类进行映射再分类(图-5)。

代码			名称	说明	国民经济行业分类 代码及名称(2017)
大类	中类	小类			
01	011	0110	<b>居家养老照护服务</b>	指家庭成员或雇用人员对居家老年人进行生活照料、康复护理等服务的活动,以及养老服务机构或其他社会主体(企业,社会组织等)向居家老年人提供的上门服务活动,如助餐、助行、助急、助浴、助洁、助医、日常照料等,不包括社区上门服务	6242* 外卖送餐服务 8010* 家庭服务 8090* 其他居民服务业 8219* 其他清洁服务 8521* 社会看护与帮助服务
		0120	<b>社区养老照护服务</b>	指养老服务机构依托社区养老服务设施向社区老年人提供的日托、全托等服务;社区养老服务机构、社区嵌入式的养老服务设施和带护理型床位的社区日间照料中心等机构提供的照护服务;依托社区综合服务设施和社区公共服务综合信息平台、呼叫服务系统和应急救援服务机制为老年人提供的全托、月托、上门等为主的精准化专业化生活照料、助餐助行、助浴助洁、助医、紧急救援、精神慰藉等照护服务;社区邻里互助、助老食堂、助老餐桌、老年社区(全周期养老综合体)提供的社区养老照护服务	6210* 正餐服务 6220* 快餐服务 6241* 餐饮配送服务 6299* 其他未列明餐饮业 8090* 其他居民服务业 8514* 老年人、残疾人养护服务 8521* 社会看护与帮助服务

图-5 养老产业与国民经济行业分类的映射关系

如:养老照护服务(大分类:01)下级分类的居家养老照护服务(中分类:011,小分类:0110)映射对应《国民经济行业分类》(GB/T 4754-2017)的外卖送餐服务(6242);家庭服务(8010);其他居民服务业(8090);其他清洁服务(8219);社会看护与帮助服务(8521)。因为这种映射再分类的内容只是《国民经济行业分类》的分类项目的部分,而且在统计时很难量化的从映射项目中区分开来,养老产业不能象《国民经济行业分类》的行业中某个分类那样做国内生产总值 GDP 的

统计。同时就如前述的养老产业统计分类并不是《国民经济行业分类》中增加了一个新的行业分类，也失去了做统计的必要性。

分类采用线分类法和分层次编码方法，将养老产业划分为三层，分别用阿拉伯数字编码表示。第一层为大类，用 2 位数字表示，共有 12 个大类；第二层为中类，用 3 位数字表示，前两位为大类代码，共有 51 个中类；第三层为小类，用 4 位数字表示，前三位为中类代码，共有 79 个小类。

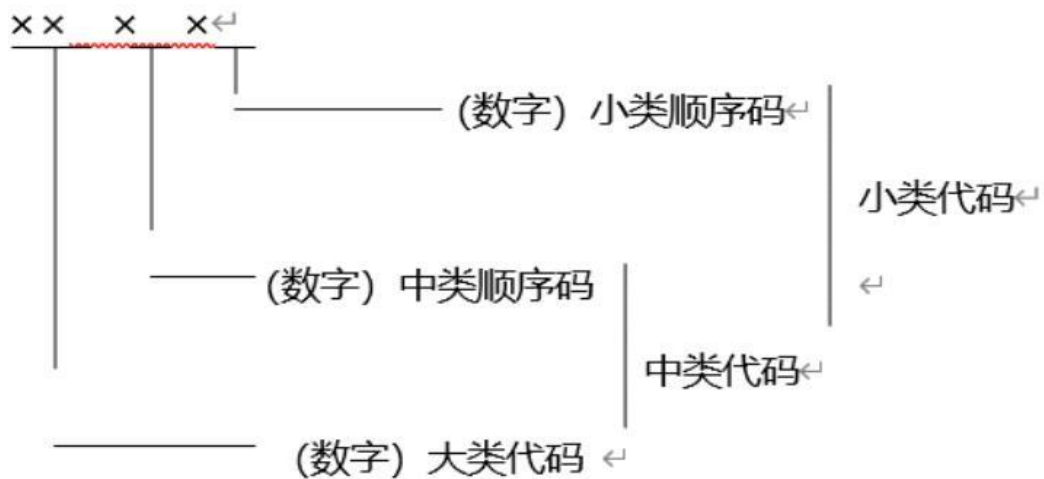


图-6 养老产业统计分类编码方法

## 五、标准产业分类的重要性和严肃性

标准产业分类涉及世界和各国经济发展的数据统计口径，对世界各国制定经济发展政策和策略具有重大意义。其严肃性和重要性可想而知。

5-1 标准产业分类是世界和各国经济发展按产业分类统计的依据

世界经济合作组织 (OECD) 每年都对各产业经济按大分类和中分

类进行分类统计，例如：被称为健康保健产业的国际标准产业分类中的保健卫生及社会事业(Q大分类)和日本标准产业分类的医疗福祉产业(P大分类)，健康保健产业按中分类一般分为医疗和照护或医疗和福祉照护。其中 OECD 主要国家 2006 年照护费用支出约占 GDP 的 0.8%-1.0%(图-7)。

该统计中就包含老年照护服务的部分。

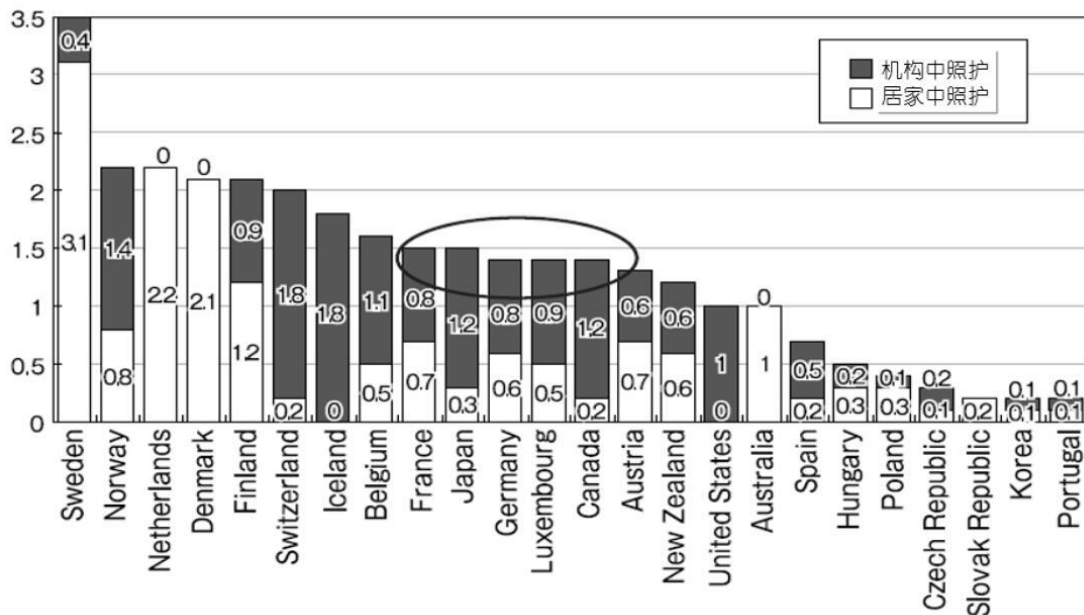


图-7 OECD 主要国家 2006 年照护费用支出占 GDP%  
(来源:OECD Health Data 2009)

### 5-2 精准的产业分类可以将具有相同属性产业归类，有利于产业投资经营和政府监管

国际标准产业分类中的保健卫生及社会事业(Q大分类)和日本标准产业分类的医疗福祉(P大分类)俗称健康行业，都属于非盈利性的社会保障性行业，绝大多数收入来源是社会保险和商业保险。相反中国的养老产业统计分类不是一个符合国际标准产业分类规范的并且

在中国《国民经济行业分类》中也并不存在的分类，在发展过程中极不利于进行产业投资经营和政府有效监管。

### 5-3 标准化产业分类更有利于国际产业交流和协同发展

各国产业的发展进程有前有后，发达国家可以利用在本国先行发展积累的经验投资后发国家取得市场竞争优势，后发国家也可通过去先行国家考察学习获取成功的经验和失败的教训。但是产业分类无法对标会导致国际间交流出现牛头不对马嘴的现象，产业的协同发展也会南辕北辙，也无法借鉴发达国家在产业发展中成功的经验和失败的教训。例如在这 10 多年间，日本许多著名的照护企业尽管在日本经营了多年的照护服务，但是在搞不清中国养老与日本照护的本质区别情况下盲目投资中国市场。结果是浪费了投资和时间，失败而终铩羽而归。同样中国的大部分养老企业也是在搞不清日本照护产业的属性（一是个社会保障性质；二是由社会照护保险支撑；三是社会化非盈利行业）的情况下，以固有的中国养老观念考察看待日本的照护行业，结果只能学到些养老院的时尚装修和先进的护理设施设备等皮毛。回到国内依葫芦画瓢投资发展养老产业，失败率也是居高不下。即使初期看似成功后期也勉强维持很难持续经营。

[返回目录](#)

## · 医药专栏 ·

### 大批药品医保支付「解禁」

来源：药筛

#### 1、大批药品调整医保支付限制报销范围扩大

随着国家医保目录的发布，多个品种调整使用限定，包括阿达木单抗、贝伐珠单抗、奥司他韦、清开灵注射液等，药品的支付限定有了一定程度地解绑。

值得一提的是，一些药品更是直接取消了所有限制，包括参松养心胶囊、稳心片(胶囊、颗粒)、脑心通(片、颗粒)、华蟾素片(胶囊)等。

具体来看，支付限制主要有限患者、限适应症、限二级用药、限发病时间、限使用时段(如手术前后)等。

2022 年医保目录中，不管是西药还是中成药、协议期内谈判药品等均有不少药品调整支付限定范围，其中限工伤保险基金准予支付费用的品种 5 个；限生育保险基金准予支付费用的品种 4 个等。

这已经不是第一次调整医保对药品的支付条件，早在 2021 年，国家医保局已经表示，为扩大受益人群，取消了部分药品的支付限定。想要符合报销条件，还需在限制范围内使用医保药品。

2021 年医保目录中，谈判成功的 94 个药品支付范围已全部与说明书一致。对目录内原有支付限定的其它药品，包括丹红注射剂、注射用甘胺双唑钠、艾瑞昔布片、盐酸阿比多尔片等 30 种药品开展医

保支付标准试点。其中包括按照规则重新确定医保支付标准，并将支付范围恢复至药品说明书。

日前，国家医保局在回应米雪梅代表提出的“关于探索实行基本医疗保险按人群分类分层缴费和分层待遇的建议”时表示，关于该代表提出的医保目录“取消对药品限制条件”的建议，与医保局工作方向相同，下一步，国家医保局将根据试点进展情况，在确保基金安全和患者用药公平的前提下，按照减少增量、消化存量的原则，逐步将目录内更多药品的支付范围恢复至药品说明书。

医保领域研究人士仲崇明则认为医保后缀限制有三个原因，一是单抗类药品拥有多适应症，患者在用药过程中可能会出现一些不良反应，这可以有效规避风险；二是药品在国谈过程中做药物经济学测算的时候，实际上是按照几个或者具体的适应症去谈，在医保报销中肯定会出现医保后缀限制；三是医保目录落实执行时，考虑到临床处方问题，一些药品如果不限定支付的话可能会造成医保基金的浪费。

## 2、调整医保支付限制对产业影响几何？

国内某药企市场总监董泽成表示，业内将医保后缀限制称为医保的“小耳朵”。对于制药工业企业来说，这种限制影响很大，比如说有些抗生素产品会明确标注仅限重症使用，即使有些医生在临床上使用了，医保局最后核查的时候也会拒绝支付。

况且，医院对有后缀的品种管理严格，对不合规处方处罚力度较大，多数医生根本不敢触碰这个“雷区”。

他表示，国家取消对一些药品端的限制条件，对于产业端是非常好的消息，有助于市场放量，提高患者用药的可及性。这或许是因为临床机构向上反映的结果，毕竟限制过多对临床使用确实会造成诸多不便，像医生担心因首页病例书写不规范后被医保罚款，故而不敢使用等。

重庆多普泰制药市场总监赵佳震认为，调整医保支付限制产生的影响相对有限，临床市场上积累多年的滥用药情况依然存在，长远来看不适合全面放开。

此外，目前在传统临床医院市场上，治疗领域的药品的品类实际上是足够的，有大面积的辅助用药和非治疗性用药，这部分也需要国家进行整顿。

他表示，调整医保支付限制可能是国家针对市场提出的问题进行的反馈，但结合大环境来看，最近一段时间对于医保支付的管控力度不会降低。

不过归根结底来看，医保制度的“解禁”意味药品在临床上将获得更多的应用场景。尽管医保支付严管的大趋势不会变，但调整支付限制对于相关药品的放量作用也不容小觑。

[返回目录](#)

## 零售药店迎「大变局」...

来源：米内网

扩张，永远是连锁药店的头等大事。2022 年算是我国连锁药店

业扩张最有特点的一年：

扩张速度明显加快，重大并购大多发生在上半年；健之佳斥 20.74 亿巨资吃下河北唐人医药 100% 股权，创造了“我国药店史上最大金额并购案”；围绕头部连锁的扩张与进退发生了很多故事，其中一些项目看点十足，个别失败案例更发人深省，而加盟模式被越来越多头部连锁奉为圭臬并成为新的扩张动向……

### 1、万家门店只是一个信号

2022 年度，药店业扩张的最大看点是扩张速度明显加快。截至年底，老百姓大药房、益丰连锁以及国大药房、大参林、一心堂等门店总数已经或理应跨过了 10000 家门店大关……“万家门店”鹊起，是扩张加速的最明显信号。

2022 年 6 月 26 日，老百姓第 1 万家门店湖南桃江太平路店正式开业，老百姓成为我国首家门店数破万的头部连锁；

2022 年 10 月 17 日，益丰药房湖北武汉一线下门店张贴喜报庆祝“全国门店数突破 10000 家”，宣告益丰药房也加入“万家门店俱乐部”；

按近期扩张速度估计，大参林、一心堂、国大药房门店总数也应于 2022 年底前突破 1 万家——我国药品零售业正式开启“万店时代”，药品零售业的打法与竞合等必将出现全新格局。

扩张加速的第二个特征是自建、并购、加盟多点开花，在扩张大潮里各领风骚。根据三季报，益丰药房 2022 年前 9 个月新增门店 2116



家，其中新开门店 817 家、并购门店 478 家、新增加盟店 821 家，关闭门店 144 家，截至 2022 年 9 月底门店总数 9781 家(含加盟店 1753 家)。

漱玉平民前三季度自建门店 251 家，并购门店 276 家，关闭门店 21 家。截至 2022 年 9 月底拥有门店 4633 家(其中直营门店 3098 家，加盟门店 1535 家)，其中前三季度新增加盟门店 786 家。从这两家上市连锁不难看出当前及今后的扩张趋势。

扩张加速的第三个特征，是碎片化并购扩张开始出现。一个行业的并购扩张通常要经历三个阶段：第一个阶段是试水，往往首先选择几十家门店的中小连锁下手并购，既熟悉了扩张流程，也提高了扩张成功率，为后续积累了经验。第二个阶段是优选性扩张，经过成功试水的龙头连锁通常选择符合自己要求、具备一定规模的大中连锁作为标的，以提高扩张效率。第三个阶段是碎片化扩张，在有意出手的优质标的基本被网罗一遍后，龙头连锁不再只瞄准那些大中连锁等优质标的，而是大小通吃，以加快扩张进度。

具体表现：一是并购金额由选择性扩张时的亿元、数亿元直降到几千万、几百万并购额，二是扩张标的由区域连锁变成小微连锁甚至单体药店，只要对方有意并伸出橄榄枝，不管是数百家、几十家的区域龙头，还是个位数门店的小微连锁，都可以坐下来好好谈。

扩张加速的第四个特征是政策支持、环境给力。多地药监部门出台新政，支持连锁药店以兼并、重组、加盟等形式整合其它连锁或单

体药店，支持连锁药店以兼并、重组等方式组建集团化发展。

2022年4月19日广东省药监局发布新规，支持鼓励单体药店加盟连锁企业并按“七统一”规定实施管理；2022年6月30日，河北省药监局更明确提出“四个支持”，尤其是“药品零售连锁企业通过收购、兼并、重组、加盟等方式增加连锁门店的，如新纳入门店原有《药品经营许可证》在有效期内的，企业提交承诺书，可视同通过符合性检查，按《药品经营许可证》登记及许可变更程序进行办理，经营方式变为“零售(连锁)”或“零售(加盟连锁)”，办理期间可不暂停原有经营业务”新规，对加大扩张力度、处理好扩张与发展的关系是极大的助益。

## 2、亿元并购集中在上半年

2022年连锁药店并购扩张与以往多有不同：一是群雄纷纷出手，亿元以上并购案增多，其中健之佳 20.735 亿元收购河北唐人医药创我国药品零售业单笔并购金额最大案；二是并购标的规模逐渐向百强靠近；三是在政策与环境倒逼下，一些有实力的区域龙头主动选择退出；四是并购市盈率 PE、市销率 PS 等迅速提升并接近 2018 年水平，新一轮药店并购热正在兴起。

2022年由几家上市连锁发起的并购金额过亿大项目基本都发生在上半年：

①2月26日，国药一致发布公告称，董事会同意子公司国大药房以 2.38 亿元的价格收购迪生药业持有的国大迪生药业 70%的股权。

②3月1日，健之佳公告称，以20.74亿元巨资收购河北唐人医药100%股权，创下国内药品零售连锁领域单笔并购交易金额最高。唐人医药在河北及辽宁拥有659家直营门店，其中在唐山和秦皇岛两个地区营业规模第一。此次收购意味着健之佳“立足云南、深耕西南、向全国拓展”战略目标付诸实施并开启全国布局。

③3月6日，老百姓宣布以16.37亿元收购湖南怀仁大健康71.96%股权。怀仁大健康在湖南及贵州拥有660余家自营药店，交易完成后老百姓在湖南14个地州市中7个地州市的门店数量排名第1，湖南门店数有望超过3000家(含加盟)，坐稳湖南省域门店数老大位置。

④3月，老百姓宣布子公司安徽百姓缘大药房与安徽元初药房签订《股权收购协议》，拟收购其重组后公司100%股权，涉及门店59家，收购价格为11700万元。⑤4月24日，益丰药房发布公告称，拟以2.04亿元购买湖南九芝堂医药有限公司51%的股权。湖南九芝堂拥有190家自营药店、359家加盟店，2021年营收10.44亿元；益丰同时拟以4.28亿元受让上市公司九芝堂4246.78万股份，占九芝堂总股本的5%。

⑥5月17日，一心堂宣布子公司拟以1.83亿元收购一心堂思迈乐51%股权。思迈乐大药房拥有150多家门店，90%门店分布在大同市，其他在朔州市。

⑦7月，益丰药房宣布子公司石家庄新兴与董军生、李军签署《收

购协议》，以 11900 万元价格收购重组后设立的唐山市德顺堂医药连锁新公司 70% 股权，涉及 85 家门店。

2022 年最出名的并购扩张，是一起因失败而出圈的并购案——老百姓终止并购河北华佗药房。

老百姓大药房拟以自有资金 14.28 亿元收购河北华佗药房 51% 股权的公告于 2021 年 8 月 25 日发布，但 2022 年 3 月 6 日老百姓突发公告，称终止收购华佗药房 51% 股权，原因是对方未在约定的时间内完成目标公司资产剥离与股权交割，构成严重违约。

收购河北华佗采取的是老百姓引以为豪的“二步走”星火模式，也是星火模式实施以来的最大并购项目。在标的估值高达 11 倍、并购模式有利于药店创始人的情况下依然失败，对正处于新一轮并购扩张热的所有连锁都是很好的警示，也是一次深刻的教训，这就是并购扩张一定要选好目标选对“人”，同时也要把握好时机。

### 3、扩张重心向加盟转移

自建新店、并购门店依然是龙头连锁对外扩张的主渠道，但在 2022 年已经有越来越多的龙头连锁认识到加盟模式的优越性与不可替代性，开始逐步将扩张重心转到加盟上来。老百姓、益丰药房、大参林、漱玉平民等上市连锁不仅高调喊出重点依靠加盟实现扩张，而且付诸行动并取得明显成效。

龙头连锁在发展前期，普遍采取“自建+并购”模式快速提升直营门店数量。其中自建是扩张门店最主要的方式。

据券商数据,6家民营上市连锁的新增自建门店呈逐年上升趋势,其中一心堂每年自建门店数量最多,2017-2022年三季度自建门店总数达4955家,老百姓、益丰药房、大参林、健之佳和漱玉平民的自建门店数分别为3271家、4368家、3439家、1811家和1422家;并购方面,老百姓、益丰药房、大参林通过并购方式扩张门店较多,2017-2022年三季度新增并购门店分别为2832家、2664家、2165家,一心堂、健之佳和漱玉平民的并购门店数量分别为617家、1078家和807家。

加盟模式在我国药店业已经走过四个阶段:

前三个阶段分别是2002-2005年快速圈地期、加盟野蛮成长期,大小连锁纷纷通过加盟抢占地盘扩大规模;2006-2008年集中剥离期,加盟店快速发展曝出各种问题让连锁药店声誉受损,不得不主动剥离加盟店;2013-2018年加盟回归期,中小药店抱团取暖。

目前所处的第四阶段,也就是2019年以来加盟价值再发现期。2018下半年起,门店标的估值攀升,并购成本大涨,龙头连锁无奈放缓并购步伐,自建新店受资金投入高、盈利周期长等影响,无法满足改善短期业绩的迫切需求;加盟模式再次进入主流连锁视野,尤其是老百姓、益丰药房、大参林等高调介入加盟,通过线上直播、加盟商大会等迅速集聚大量人气,加盟迅速成为热点。

老百姓在2019年年报中首次明确提出“四驾马车”的模式:“公司利用自身网络布局优势,针对中国一二线城市——三四线城市——

县域乡镇的不同市场特征，构筑‘自建+并购+加盟+联盟’的‘四驾马车’立体深耕模式，内生发展和外延扩展的双轮驱动，实现老百姓大药房连锁网络快速全国扩张。”

与前三个阶段不同，目前普遍采用的是“直营式加盟”，即在特许经营模式的基础上，加盟方按连锁药店的业务管理要求进行经营活动，连锁药店为加盟方提供“七统一”服务，实现充分赋能，达到互利双赢。

目前除一心堂、健之佳未大量涉及加盟外，老百姓、益丰药房、大参林、漱玉平民分别于 2016 年、2017 年、2019 年、2020 年开始通过加盟实现扩张。

大参林及时将“自建+并购”扩张策略调整为“自建+并购+加盟并重”，在稳步并购的基础上迅速发展直营式加盟业务，2022 年通过加盟新进 4 省 23 个城市，前三季度发展加盟店 792 家，加盟门店数较年初增长 85%，加盟及分销业务收入同比增长 55%。

以往动辄大笔并购的老百姓坦言：“相较于重资产方式的并购，公司未来更倾向于轻资产的加盟、联盟模式。”截至 2022 年 9 月底，老百姓、益丰药房、大参林、漱玉平民的加盟店分别为 2965 家、1753 家、1376 家、1535 家，分别占当时各家门店总数的 28.71%、17.92%、15.47%、33.13%。在 2021 年底时，这四个占比分别是 26.62%、11.93%、11.41%、22.42%，显然不到一年时间提高非常明显。

药店加盟有多火，看看加盟直播有多热就知道了。

2022年12月16日晚老百姓大药房年度最后一场加盟直播峰会，90分钟直播时间里在线粉丝超550万，签约成功近500家，更引得母婴、餐饮等跨行品牌加入。老百姓此前“3.18加盟直播节”、“7.16线上创业联盟直播”则分别签约700余家、600余家新店。

发力加盟的四家上市连锁在加盟战略上也有不同。老百姓始终采取“自建、并购、加盟、联盟”四驾马车并驾齐驱，精细化深耕下沉市场，实现快速精准扩张；重点聚焦16个省份即“9+7”拓展战略，其中9个省份策略为自建、并购、加盟、联盟门店共同密集布点，7个省份策略为已有门店加强线上销售，轻资产模式加盟、联盟密集布点。

老百姓还单独推出了加盟业务品牌“老百姓健康药房”，突出“总部管理专家”、“药店经营管家”定位，重点是经营赋能提收益、品类挖掘促增长、资源开发增渠道。大参林重点发展“直营式加盟”，漱玉平民采取的则是直营式管理与品牌授权相结合的加盟模式。

加盟业务有望成为药品零售业第二增长曲线。据券商研报，2017-2021年老百姓、大参林、益丰药房、漱玉平民的批发板块(加盟收入一般计入批发板块)收入年均复合增速分别为32%、89%、65%、94%，2022年第三季度老百姓、大参林、益丰药房批发业务占营收比重提升至15%、9%、6%，加盟收入与占比高速增长，未来有望担纲连锁药店业第二增长曲线。

#### 4、除了规模，还有业务创新型扩张

近几年头部连锁规模扩张凶猛，但完成快速扩张后，后劲乏力的问题也浮出水面。

据券商数据，2017-2021年6家民营上市连锁门店扩张的复合年均增长率(CAGR)平均值为27%，远超整个行业复合增速8%，行业占比由3%提升至12%；横向对比，营收增速最快的益丰药房2017-2021年门店扩张CAGR达40%；门店数量最多的老百姓门店扩张CAGR达32%，大参林、一心堂、健之佳、漱玉平民分别为29%、14%、26%、28%。在这种情况下，业务创新型扩张就悄然兴起。如果说老百姓、益丰药房、大参林等是门店规模扩张的主导者，那么一心堂、健之佳则是新业务新模式积极扩张的引领者。

龙头连锁业务创新型扩张主要有以下方向：

一是产品扩张。主要是大力扩充“非药”品类，提升门店客流同时拉动增长。快消品、日用百货、保健食品等非药品的毛利率均在35%以上，高于中西成药毛利率至少7个百分点。非药销售不仅能增加客流，也能助力零售药店增厚利润。

二是产业扩张。即挖掘当地优势产业，实施基于专业服务的有限多元化。一心堂总部所处云南地道药材资源丰富，就积极进入中药配方颗粒市场并初步完成中药全产业链布局，已取得609个配方颗粒项目批文，具备了全产业链成本优势，中药销售占比明显提升，增长质量随之提高。

三是服务新领域扩张。一心堂除了以药品零售业务为主，还拥有



个体美妆产品、商保、彩票等业务。个护美妆业务是一心堂发力的创新业务之一，2022年上半年个护美妆产品销售涉及产品层次36种，在云南省内20个分部推广并设置专柜657个，半年销售额就突破亿元；第三方保险业务实现销售额3.71亿元，同比增长33.11%，占销售额比重达5.78%；彩票业务方面，一心堂在云南、广西、山西等近500家门店开通体彩福彩销售点。

四是向线上扩张，推进线上线下一体化。重点是进一步完善线上布局，优化线上业务运营，包括大数据收集分析整理，构建顾客消费模型、完善优化O2O配送体系等，做到O2O、B2C两翼齐飞，尽快做大规模实现上量，突破量的瓶颈后线上毛利润率就非常可观。

2022年上半年，一心堂电商总销售额为2.62亿元，同比增长62.64%，其中O2O业务、B2C业务分别同比增长77.59%、8.61%，占电商业务总销售额的比重为85.53%、14.47%。

五是多业态协同。向打造“医+药+养”全生命周期大健康产业扩张。健之佳探索专业药房、中医诊所、社区诊所和体检中心等多业态，非药销售占比已占27%；一心堂、漱玉平民、老百姓积极探索“药店+中医诊所”模式，打造“医+药+养”大健康闭环生态，除了显著增厚利润，还可衔接医馆与医生资源，将服务从单纯治病扩展至“医+药+养”模式，着力构建以民众健康为中心、覆盖全生命周期的大健康产业。

业务创新型扩张的最终结果就是业务多元化，多元化是未来药店

高质量发展的必由之路。我国已经将多元化作为“十四五”推动药店转型升级的方向之一，部分龙头连锁在业务模式、业务领域等扩张方面开始尝到甜头。

## 5、未来扩张或将更快

近年来我国龙头连锁市占率逐年提升，TOP10 连锁的市占率从 2015 年 13.56%提升至 2020 年的 26.97%，TOP50 连锁的市占率从 26.87%提升至 41.24%。但与美日等成熟市场相比，美国药店业连锁化率从 1990 年不到 40%增至 2021 年 90%，TOP3 连锁门店数量占全美药店数量的近 37%……显然我国药店业连锁率仍处于较低水平，尚有非常大的发展空间。

未来龙头连锁的扩张将更积极主动，进展更快。根据商务部《关于“十四五”时期促进药品流通行业高质量发展的指导意见》，到 2025 年要培育 5-10 家超 500 亿元的专业化、多元化药品零售连锁企业，药品零售百强企业年销售额占药品零售市场总额 65%以上；药品零售连锁率接近 70%。

对照当前上市连锁的业绩预估，若要达到 500 亿销售目标，门店总数预估在 2 万家左右。显然，上市连锁药店积极对外扩张、布局全国市场是必然的。在这方面，上市连锁各有重点。

大参林坚持“深耕华南，布局全国”的核心发展战略，持续下沉渗透华南地区，聚焦拓展长三角(环渤海)、东北地区及中部地区，巩固连锁品牌的区域壁垒优势，实现各区域连锁规模的经营效率稳步提

升。

益丰在“区域聚焦，稳健扩张”总体战略规划下，通过“新开+并购+加盟”扩张模式，持续推进和提升门店网络覆盖的深度和广度。

漱玉平民坚持“立足江北，择机走向全国”战略，以门店“自建、并购、加盟、联盟”多种方式，通过现有渠道扩张、平台创新和人才梯队搭建等实现业务目标。

未来几年，行业并购与积极扩张是我国连锁药店业的主基调，尤其是在步入“万店时代”，行业新政策新目标新任务新竞争背景下，各连锁纷纷制定实施下一步扩张计划，“2万家门店”料已成为部分头部连锁的宏伟目标，医药物流类上市公司九州通更喊出“三年建成三万家门店”。

在“十四五”大背景下，以“万家门店”为新起点，以“加入500亿俱乐部”为新目标，进一步加速并优化扩张步伐，我国连锁药店业今后几年注定是你方唱罢我登场、各领风骚数年，整个药品零售业将在这种持续扩张、优化扩张、扩张升级进程中迎来大变革、新格局和高质量发展。

[返回目录](#)

## · 地方动态 ·

### 关于福建卫生健康发展，听听委员代表们怎么说

来源：福建卫生报

会议期间，委员们代表们围绕民生、医疗、生态保护、文化传承等话题，积极建言献策，共同协商议政。在福建卫生健康发展方面，一起来看看委员代表们都带来怎样的好建议、好声音呢？

#### 两会声音一起听听他们怎么说

##### 陆盛彪 立法保障家庭医生签约服务

推进家庭医生签约服务是保障和维护群众健康的重要途径，是方便群众看病就医的重要举措。省人大代表、屏南县古峰镇佳洋社区党委书记陆盛彪等提交议案，提请省人大常委会制定出台《福建省家庭医生签约服务若干规定》，规范家庭医生签约服务法律保障。

议案指出，我省家庭医生签约服务自 2016 年全面推行以来，各地基层医疗卫生机构通过各项举措让签约居民获得实惠，但也存在签约机构布局不均衡、签约团队与人员数量短缺、相关保障措施不完善等问题。

议案提出，基层医疗卫生机构按照国家和本市有关规定与居民签订家庭医生服务协议，为签约居民提供基本医疗卫生服务。家庭医生签约服务包括：优先提供本医疗机构的专科科室预约、定期家庭医生门诊预约、预防接种以及其他健康服务的预约服务等；根据与二级及以上医疗机构双向转诊的合作协议，优先为签约居民提供转诊服务

等。

议案还提出，政府举办的基层医疗卫生机构中的社区卫生服务中心(站)、乡镇卫生院、村卫生室应当开展家庭医生签约服务。家庭医生签约服务费由基本医疗保险基金、基本公共卫生服务经费和签约居民付费等分担；由基本医疗保险基金、基本公共卫生服务经费承担的部分，医保和财政部门应当及时、足额拨付到位。由签约居民个人承担的部分，签约居民应当按照有关规定支付。

### **许志扬 推进村医职业化**

省人大代表、莆田市第一医院院长许志扬建议，推进村医职业化，建立上下贯通的职业发展机制，鼓励调剂部分乡镇卫生院编制或结合公立医院编制备案制管理，用于村卫生所工作的执业(助理)医师择优入编管理；参照大学生“村官”的做法，面向医学毕业生进行公开招录，作为乡镇卫生院驻村医生，以吸引专科以上医学生扎根基层，为村医队伍注入新鲜血液。

### **肖玉 完善合作机制，保障陪护人才队伍的专业性及稳定性**

省人大代表、福建省华兰园艺生物技术发展有限公司董事长肖玉为记者讲述了一桩“八闽新事”。去年，病患邓大爷因心力衰竭和胸腔积液住进宁化县总医院呼吸与重症医学科，该院在全省率先试点的“无陪护”模式解决了他住院期间的护理问题，让他感受到“家”的温暖。所谓“无陪护”，非无人陪护，而是由经规范化培训的医疗护理员替代家属承担患者住院期间的生活照护，实现无家属陪护或陪而

不护。2022年，我省四部门联合发布了“无陪护”病房试点工作方案。

肖玉建议，在加大护理人员职业技能培养力度的同时，要完善医院、企业、学校、培训机构之间的合作机制，保障陪护人才队伍的专业性及稳定性，采取政府补助一点、医保支付一点、群众自费一点的方式，让更多患者享受到“无陪护”病房的优质、高效、舒心服务。

### 王炳南 加快农村医疗卫生设施更新

“基层医生整体医资水平比较弱，设备条件不足，难以更好服务社区(村)民众的需求。”省人大代表、泉州聚龙远南房地产有限公司董事长王炳南建议，加大财政投入，加快农村医疗卫生设施更新，并根据本地区经济发展水平，适当增加当地乡村医生的补助金额。广泛开展省、市、县级医院、乡镇卫生院医生与村医结对帮扶活动。建立长效的人员补充机制，充实基层卫生人才队伍，提高基层卫生院的整体医疗水平。组织省、市、县级医疗机构选派业务骨干到卫生院挂职，任期一到两年，通过这些业务骨干的传、帮、带，提升卫生院服务能力，吸引农民群众就近到卫生院看病，既有效的缓解县级以上医疗机构的压力，解决农村周边群众看病难、看病贵的问题，又保证基层卫生院的服务质量和服务水平。

### 肖惠中 推动乡村医生队伍建设“提档升级”

如何推动乡村医生队伍建设“提档升级”，满足新时代农村居民的医疗卫生服务需求？省人大代表、农工党泉州市委会主委肖惠中认

为，要突出完善乡村医生补充机制。一是建议参照国家卫健委牵头制定的《乡村医生从业管理条例(修订案草案)》允许医学专业高校毕业生免试申请乡村医生执业注册，作为快速补充乡村医生便捷路径。二是扩宽乡村补充渠道，完善“乡聘村用”机制，以基层医疗卫生机构名义委托医学院校定向培养村卫生所执业的医学人才。三是教育部门、医学院校应当按照国家有关规定开展适应农村需要的医学学历教育，定向为农村培养适用的卫生人员，并协同卫健部门积极探索乡村医生定向培养，每年定向培养一批，储备乡村医生“正规军”人才。四是鼓励执业医师到村卫生所多点执业，探索对基层医疗卫生机构及以上执业医师到村卫生所多点执业的，财政可给予相应的补助予以鼓励。

### **江铭福 加强基层医疗卫生人才的招引力度**

省人大代表、连江县筱埕镇逻回村党支部书记、村委会主任江铭福同样建议要加强基层医疗卫生人才的招引力度。他认为，要引进基层医疗技术人才，定时组织优秀医护人员到各基层参与农村基础医疗建设服务，做好对农村居民的基础医疗保健服务，为农民排忧解难，切实保障农村居民的切身利益。健全和完善农村基础医疗设施建设制度。规定农村村居卫生所、卫生院、药品管理、医疗费用，提高农村基础医疗设施建设的效率，改善农村居民生活条件，促进社会和谐发展。

### **郑洪 加强基层医疗卫生人才的招引力度**

结合乡村振兴，加大投入，加快乡村医疗卫生服务基础设施建设。”省人大代表、福建金源纺织有限公司董事长郑洪表示，目前，乡村公共卫生服务体系无论硬件设施还是人才、信息等软件都还有所欠缺，满足不了农村医疗基本要求。他建议下一步结合实施乡村振兴战略有关部署，加大资金投入，对村卫生室进行全面改造提升，补齐短板，加快村卫生室信息化建设，同时依托乡镇、村级卫生院室，加大对慢性病、传染病等医疗常识和健康理念的宣传力度，提高村民健康素养水平，为农村人口提供优质医疗服务。

郑洪还建议增加救护车辆，提高农村危重病人救治效率。当前基层医疗手段和治疗水平仍较低，一旦有突发事件发生，乡镇医院救护车辆严重不足，延误送医时间，导致危重病人失救。建议采取由财政统一购置、社会资金引入、结合社会化服务等多种方式增加乡镇医院救护车辆数量，提高救治效率。

### 张运明 畅通“云医保”，推动“互联网+”医疗服务发展

新冠肺炎疫情影响之下，医疗资源变得空前紧张，容易造成患者在医院聚集。对此，在福建省政协十三届一次会议期间，福建省政协委员、民建福建省委会专职副主委张运明提出了关于“畅通‘云医保’推动‘互联网+’医疗服务发展”的建议。

“‘云医疗’是指患者通过互联网医院、在线平台复诊、咨询，药物配送到家的一种新型医疗模式。”张运明表示，通过发挥互联网医疗服务平台线上优势，利用线上线下模式(O2O)，能有效缓解挂号



时间长、候诊时间长、取药时间长、就诊时间短的“三长一短”问题；同时，互联网医疗平台通过信息系统的互联互通，能够不分时间、不分地域、不分院区，实时调动医生资源，解决线下就诊的时空制约问题。

但张运明也指出“云医疗”落地需要注意防范的政策风险点。比如，“互联网+”医保服务的边界难以界定——医疗不同于其他服务，是以生命健康作为标的，创新医疗服务供给模式的核心是保障医疗服务质量，鉴于“互联网+”医疗所依赖载体的虚拟性，必须保证线上诊疗的精准性、有效性和安全性。

再如，“互联网+”医保服务监管较难。目前“互联网+”医疗的相关监管技术、制度和手段等还不成熟，“互联网+”医保服务要面临多个层面的监管难题，包括行业准入、硬件设施标准、医疗服务质量、医生诊疗与用药规范、医疗机构与零售药店合理收费和费用管控、患者医疗信息安全等。

那么，如何畅通“云医保”，推动“互联网+”医疗服务发展？

张运明建议，一是强化认识，明确边界，规范诊疗行为。目前纳入医保支付范围的互联网医疗服务主要包括常见病和慢性病复诊、门慢门特处方药开具与配送，而涉及到医疗安全和临床路径变异大的非常常见病、多发病和危急重症的首诊，以及镇静剂、毒麻药品等处方外流，则不宜放开“云医疗”政策口子。

二是政府主导，系统贯通，破解共享瓶颈。在“横向到边”层面，

建立以居民健康档案、电子病历为核心的医疗信息系统，并实现所有层级医疗机构基本医疗和公共卫生服务信息的互联、互通、互享、互认，优化诊疗流程，助推基层首诊、双向转诊和远程医疗，消除当前的信息孤岛和碎片化问题。

在“纵向到底”层面，借由全国医疗保障信息平台建设，在区域平台上完成与国家和省际平台的技术对接，并不断完善和拓展“互联网医疗服务内容，实现从健康管理、临床诊疗到康复护理的“全人、全程、全生命周期”医疗服务覆盖。

三是协议管理，依规约束，有效控制风险。一方面，将医疗质量、费用总控、诊疗规范等纳入医保协议，加强定点医疗机构和药店的线上协议管理，并建立相应的服务考核与退出机制；另一方面，建立医保医师制，与医保医师签订在线合理诊断、合理用药等服务协议，规范其在线诊疗行为。

四是以技制技，过程监管，强化质量控制。互联网所依托的大数据、云计算等技术能够通过可视化的实时数据，进行临床分析、社会分析和诊疗行为分析，为线上服务的风险预警、过程追溯和及时处置提供了监管可能。

五是激励付费，奖优罚劣，防止过度医疗。采用病种或人头服务包干形式，综合考虑临床路径、价格水平、医保支付能力、患者体验等因素测算不同等级互联网医保服务定点医疗机构的服务包价值，并在合理总额预算基础上实行病种或人头打包付费，减少医疗成本和不

合理的就诊次数，防止医保资源滥用。

[返回目录](#)

## 奋跃而上，笃定前行！开启佛山卫生健康事业高质量发展新篇章

来源：健康佛山

### 佛山市卫生健康局

过去的一年，佛山市卫生健康局坚持以人民健康为中心，围绕“防疫情、保健康、促发展”主线，高效统筹疫情防控和卫生健康事业发展，塑造深化医改新态势，构建优化服务新格局，部署实施推广三明医改、推动公立医院高质量发展、推进基层卫生人才培养三大行动，全力建设“养育成本减负”、“老人康养”、“医防协同能力提升”三大“民心工程”，打好打赢不同阶段的疫情防控硬仗、医疗救治保卫战，卫生健康各项工作取得新成效，在全国二级以上公立医院满意度调查中员工满意度居全省第一，门诊患者满意度、住院患者满意度位列全省第二。

新的一年，佛山市卫生健康系统将坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻落实党的二十大精神，进一步健全“三医联动”健康保障新机制，推动综合医改向纵深发展；进一步建设现代化医疗卫生高地，促进优质医疗资源扩容和均衡布局；进一步深化国家中医药综合改革示范区试点建设，办好第五届粤港澳大湾区中医药传承创新发展大会；进一步促进医防协同和医防融合，加强医疗急救服务体系、急性传染病救治体系、疾控体系建设；进一步兜牢基层

卫生服务网底，开展基本公卫攻坚、家庭医生提质、基层机构标准化建设；进一步增加生育支持服务供给，推动发展多元普惠托育服务；进一步创新医养结合服务模式，推进老年友好型社会建设；进一步实施健康佛山行动，巩固提升国家卫生城市、慢性病综合防控示范区、健康促进区建设成效；进一步强化医疗卫生行业综合监管；认真做好新阶段疫情防控工作，着力“保健康、防重症”。

### 禅城区卫生健康局

2022年是党的二十大胜利召开之年，也是疫情防控的关键之年。禅城作为中心城区，始终保持舍我其谁的精神，勇于担当作为，按照全市疫情防控“一盘棋”的目标要求，充分发挥强中心的核心和表率作用，推进卫生健康事业取得新成效。始终坚持“人民至上、生命至上”，科学精准开展防控，全力推进疫苗接种，筑牢群体免疫屏障，始终守护禅城的“烟火气”和人民群众生命健康。在做好疫情防控的同时，坚持不懈构筑“最幸福”家园，加快建设健康禅城。禅城区人民医院总院等加快建设，强化基层卫生服务机构建设，新增4家社区卫生服务机构。不断推进爱国卫生运动，助力佛山“全国文明城市”创建，荣获全国“爱国卫生运动70周年先进集体”。

2023年是贯彻党的二十大精神的开局之年，禅城区卫生健康局将深入学习贯彻党的二十大精神，落实省委、市委、区委决策部署，锚定市委“515”高质量发展战略目标，聚焦打造“六最”现代化禅城的“佛山之心”，优化城市医联体建设模式，加快区人民医院总院

建设，推动区中医院和区颐养院建设、复星健康全国总部落户。完善疾病预防控制体系，强化重症医疗救治和公共卫生应急处置能力建设，加快推进公共场所配置 AED 项目，努力建设高水平公共卫生人才队伍。

### 南海区卫生健康局

过去的一年，南海区卫健系统坚持党建引领，贯彻“人民至上”理念，强化使命担当，为推动卫生健康事业高质量发展注入强大动力。一是充分发挥党组领导核心作用，统领健康事业发展方向，着力提升党组织凝聚力；二是坚决打赢疫情系列阻击战、攻坚战，及时强化风险研判、监测预警、隔离管控、应急处置、隔离转运、核酸检测、疫苗接种、服务保障八条战线，全力守护群众健康；三是着力构建优质高效整合型医疗卫生服务体系。扩充医疗资源，全区新增医疗机构 167 间。推动“5G+危急重症救治一体化系统”建设，提升急救服务质效，打通生命安全“绿色通道”。正式推出“健康南海通”微信小程序，提供一站式服务。成立南海区健康产业和医卫服务联盟，探索构建健康全产业链。四是稳步推进“一老一小”事业健康发展。推动各镇街走出具有区域特色的公办托育之路，新增公益普惠托位 560 个。着力推进“分级诊疗构建分类医养服务体系”，新增医养结合床位 673 张。顺利完成民生实事目标任务。

新的一年，南海区卫生健康系统将结合党的二十大决策部署要求，以健康南海建设为目标，一是重点加强公立医院党的建设，打造

南海卫健系统党建品牌；二是统筹谋划“智慧医疗”二期建设工作，确保卫健系统信息化建设延续发展；三是继续加强公共卫生综合服务能力建设，做好重大疾病、慢性病防治工作，持续推进健康南海行动；四是探索构建优质高效整合型医疗服务体系，推进公立医院高质量发展，支持社区卫生服务中心建设实体中心；五是加快医药卫生项目建设，在社区提供多元化中医药服务，建设“一站式”婚育健康医学检查场所；六是进一步推进“一老一小”工作，形成具有南海特色的医养服务工作模式。全面推进“13520”行动计划，实施“党建聚力、全面健康、智慧医疗、公卫提效、医疗提质”五大工程，为建设现代化活力新南海作出新的更大的贡献。

### 顺德区卫生健康局

过去的一年，顺德区卫生健康局坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，紧紧围绕市委“515”高质量发展战略目标，不断推动卫生健康事业高质量发展。一是开创医疗卫生新局面，高位推动医改工作，推进镇街健康共同体建设，新增三级综合医院2家，新增佛山市“十四五”医学重点(特色)专科58个，南方医科大学顺德医院在公立医院绩效考核中首次进入A级。二是开创公共卫生新局面，实施疾控中心提质创优工程，制定印发《健康顺德行动(2022-2030年)》，连续13年保持“镇镇都是国家卫生城镇”的殊荣，为13850名初一女生免费接种首针HPV疫苗。三是开创幸福家庭新局面，探索引入国有资本的多元化办托新模式，建成市级托育示范机构5家，全

区总托位数 1.7 万；积极推进“家门口”医养结合项目建设，全区共有医养结合床位 768 张，其中均安医养结合服务模式被《焦点访谈》等中央媒体专题报道。

新的一年，顺德区卫生健康系统将深入学习贯彻党的二十大精神，以深化医改引擎，以完善全生命周期健康服务为目标，推动资源、能力和服务三提升，为“健康中国”建设书写顺德答卷。一是推动医疗资源扩容提质，让群众看好病。加快推进广州中医药大学顺德医院易地新建、广东医科大学顺德妇女儿童医院新院区等重点项目建设，实施医疗卫生“三名”工程，引育名医、培植名科、创建名院，让群众在家门口享受优质医疗服务。二是开展“健康顺德”促进行动，让群众少生病。加快区公共卫生服务中心建设，深入推进爱国卫生运动，丰富镇街健共体建设内涵，建立疾病预防、医疗康复、健康管理“三位一体”的健康服务体系，扩大“三师共管”家庭医生覆盖率，做好群众健康“守门人”。三是优化“一老一小”服务供给，让群众少负担。优先发展普惠托育服务，推动示范性托育机构的创建和评定，推广均安“家门口”医养结合服务模式，不断增加医养结合服务床位，努力实现幼有所育、病有所医、老有所养。

### 高明区卫生健康局

过去的一年，高明区卫生健康局坚决落实“疫情要防住，经济要稳住，发展要安全”的要求，高效统筹疫情防控和卫生健康事业发展，有力守护了高明人民的健康安全。持续加强疫情防控能力建设，全力

做好新冠病毒感染患者的医疗救治工作，切实保障人民群众健康，对全区 46830 名 65 岁及以上老人实施分类分级健康管理，定期开展健康监测。投入超过 3800 万元，支持区人民医院、区中医院实施医疗服务能力提升，在 6 家基层医疗卫生单位建成规范的儿童保健门诊。建成“一站式”婚育孕检健康检查场所，成功创建“广东省健康区”，省卫生村、市健康村(社区)实现 100%全覆盖。切实加强行政执法效能监管，严厉打击卫生健康领域违法行为。

新的一年，高明区卫生健康局将深入学习贯彻党的二十大精神，围绕高明区打造中国式现代化县域样本的目标，为加快推进健康高明建设而接续奋斗！一是加强疾病防控救治体系和应急能力建设，推动防控工作从“防感染”转向“保健康、防重症”。二是促进优质医疗资源扩容和区域均衡布局，积极推进佛山市第一人民医院高明院区(暂名)的筹建工作，力争区人民医院创“三甲”工作取得实质性进展，持续推进基层卫生单位的升级改造；三是全面加快医疗服务能力提升，重点加强人才队伍、学科能力建设，完善医疗设备配置，加快推进信息化建设，推动全区医疗服务实现质的提升；四是持续优化全生命周期健康服务，着力构建完善出生缺陷防治体系，全力保障妇女儿童健康，积极发展老龄健康事业。

### 三水区卫生健康局

过去的一年，三水区卫生健康局坚持贯彻落实新时代党的卫生与健康工作方针，在疫情防控、深化医药卫生体制改革、促进优质医疗



资源扩容提质和均衡布局等方面实施了一系列有效工作举措，全区居民健康水平显著提高。疫情防控方面，三水区高效统筹疫情防控和经济社会发展，在全区上下的共同努力下，高效完成多起疫情处置工作。全年共派出公卫疾控、医护人员超 2330 人次支援外省、市流调溯源和核酸采样工作，为全省、全市疫情防控贡献了三水力量。三水区始终着力于促进优质医疗资源扩容提质和均衡布局。医疗卫生机构数量实现逐年增加，2022 年已超过 290 间，同比增长 10.6%。拥有“三甲”医院 1 间，三级医院 2 间，社区卫生服务中心(站)、村卫生室 74 间，基本建成“15 分钟”医疗服务圈，群众看病更方便。同时，三水招大引强，积极引入省级优质医疗资源，建设南方医科大学珠江医院三水医院，打造三水医疗服务新引擎；乐平镇人民医院按照研究型“三甲”综合医院标准，扩容建设为市第一人民医院三水院区；大塘镇卫生院按照二级甲等综合医院标准改造提升为三水区北部医疗中心，进一步满足三水区北部片区及周边群众的就医需求；按照二级专科医院标准推进三水区公共卫生医院建设，进一步补齐三水区公共卫生救治和应急处置的短板。医疗机构高质量发展方面，三水区人民医院成功创建国家级胸痛中心、高级卒中中心，获评“中国县域急诊急救大平台建设示范单位”称号，成功通过“三甲”综合医院复评，与大塘镇卫生院共同搭建县域医共体，入选全国优秀典范单位，是全省仅 2 家入选的医院之一，也是佛山唯一入选的医院；市中医院三水医院大力建设区域中医药服务医疗高地，成功通过三级中医医院认定，并启动

三甲中医医院创建工作；三水区妇幼保健院建成全市首个小儿呼吸诊治中心，累计收治患者超 1000 人次。

新的一年，三水区卫生健康局将紧密结合区情实际，探索组建区级医疗集团，加快实现医疗卫生人才“区招区管镇用”，走出一条具有三水特色的医改路子；聚焦“一老一小”服务，积极探索公办民营的普惠性托育服务模式；进一步优化区域医疗资源布局，全力推动医疗卫生重大项目落地，筑牢基层医疗卫生服务网底，促进民生实事取得新进展，让三水这座城市更幸福。

[返回目录](#)

## • 国际视野 •

### 世界经济论坛发布——塑造健康和医疗保健的未来

来源：中卫护研院

塑造健康和医疗保健未来的平台让利益相关者参与公私合作的新模式，以确定和扩大解决方案，以实现更具弹性、高效和公平的医疗保健系统，以保持人群健康并提供最佳护理。

在未来十年，医疗保健服务系统将发生根本性的变化。我们目前的资本密集型、以医院为中心的模式是不可持续和无效的。健康和医疗保健的未来利用数据支持的交付系统和虚拟护理，集成在从精确预防到个性化护理交付的整个护理过程中，大多数健康服务在适当的环境中提供。

为了实现这一使命，塑造健康和医疗保健未来的平台通过以下方式支持全球健康和医疗保健生态系统中的利益相关者为未来做好准备：

1) 鼓励新的合作/伙伴关系模式，以应对挑战，创造机会并扩大公私联盟中现有的一流举措，以及；

2) 提高认识，建立共识并推动集体行动，以利用第四次工业革命来改变健康和医疗保健系统。

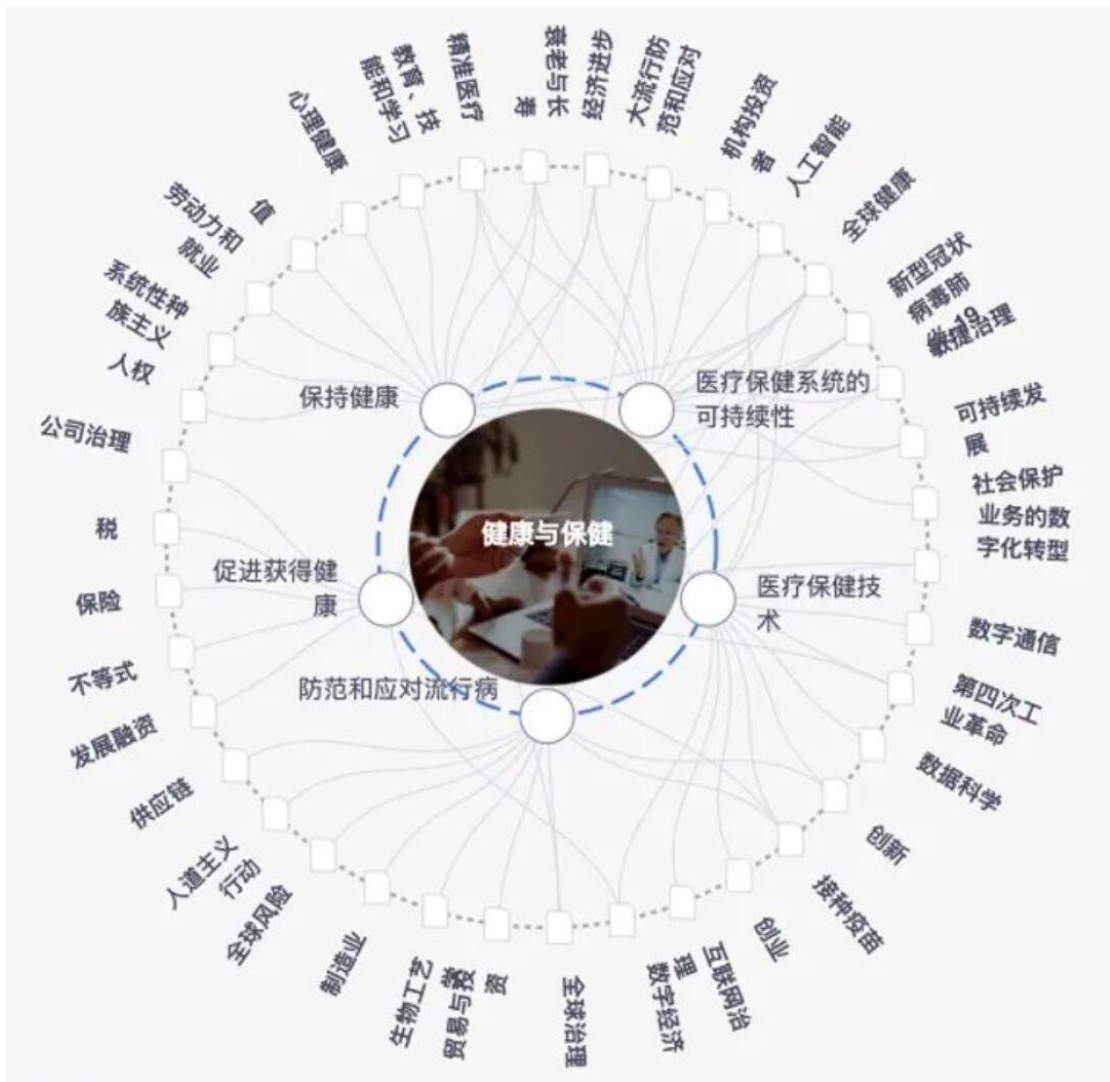
2035 年的健康与医疗保健愿景：

1. 实现公平性医疗保健
2. 转变医疗保健系统
3. 以公平为基础，鼓励创新并确保全球环境的可持续性。

战略发展转型地图：

### 健康与医疗保健

COVID-19 的大流行凸显了以医院为中心的医疗保健模式的根本问题。根据世界卫生组织的数据，世界上仍有一半国家缺乏基本卫生服务，90%的国家报告在大流行期间存在医疗服务中断。联合国可持续发展目标之一：人人享有卫生保健，到 2030 年确保健康的生活方式并促进所有人的健康福祉；为了实现这一目标，卫生系统必须改变与患者和社区的联系方式。为了确保每个人都能平等地获得最高标准的预防健康和临床护理，有必要采取协调和数据支持的方法-新的合作模式也是如此。



## 全球健康

强大的力量破坏了保护和改善全球健康的努力，因此有必要改变我们预防、跟踪和应对 COVID-19 等危机的方式。全球人口变化、环境退化和气候变化、不断升级的人道主义紧急情况、技术创新以及全球对普遍医疗保健权利日益增长的承诺都在以不同的方式推动变革，全球理事机构和多利益攸关方伙伴关系正在解决这些问题，他们越来越认识到健康、贫困和可持续发展之间的联系。



## 美国个人养老金11个看点

- (1) **开户资格**：无年龄限制，只要开户人有“劳动所得”（夫妻绑定）。
- (2) **缴费资格**：无年龄限制，但有收入限制，高收入者无资格缴费。
- (3) **两类缴费、两类账户**：
  - 税前缴费——传统账户（EET）；
  - 税后缴费——Roth账户（TEE）。
- (4) **低缴费标准**：
  - 2019-2022年6000美元，不及企业年金的1/10。
- (5) **50岁以上追加缴费**：
  - 2006-2023年1000美元，加速大龄劳工缴费积累。

## 美国个人养老金11个看点

- (6) **每年最后缴费时间**：次年4月15日，缴费时必须声明。
- (7) **个人养老金账户资产配置**：以公募基金为主。
  - 直接投资股票比例非常低。
- (8) **合格提取年龄**：年满59岁半之后开始提取；否则，罚税10%。
- (9) **困难提取**：不罚税——看不起病、上不起学、买不起房、租不起房。
- (10) **两类转账**：雇主养老金账户转入个人养老金账户；
  - 传统账户转入Roth账户。
- (11) **最低提取要求**：传统账户72岁必须进行最低额度提取，否则罚税50%。

其实，对“税后”应用场景，应视为对中低收入人群的即时“税负”豁免。

即：未达到个税起征线的中低收入者，参加个人养老金积累，即时豁免“税负”，视为“税后”，待具备领取条件时，这部分也无“税负”。

这对于吸引广大中低收入人群尽早参加个人养老金积累，是一个好的宣传。

美国个人养老金账户缴费，对高收入者不允许缴费。国内是否随时可能启动这一约定？建议尽早启动，以免更加被动。

美国个人养老金采取低缴费标准，不及企业年金十分之一。仅允许 50 岁以上大龄劳工追加缴费，这些都有着鲜明的“保护税收”的用意。以及对于传统账户，72 岁则必须以最低额度提取，否则罚税 50%。

国内个人养老金每年缴费标准上限 12000 元，假如允许 50 岁以上大龄劳工“补缴”过去十年，并享受“税优”，很有意思。这引出了个人养老金“起始缴费年龄基准”的概念。

美国个人养老金允许“困难提取时，不罚税”“企业年金可转入个人养老金账户”，这些都非常适合国内借鉴，以缓解人们对短期现金流、长期资金安全的考虑。

美国个人养老金积累规模的 90% 来自“企业年金转入个人养老金账户”，这继续说明了：“团”和“C”的销售比较中，对“团”易于销售，对“C”销售困难。

做强第二支柱，可能是做大第三支柱的有力推手。

[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