

医药先锋系列之

# 医周药事

*Medical weekly pharmacy*

2023年第38期

(2023.09.18-2023.09.24)

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。）

### · 政务公开 ·

▶ [国家医保局开会，涉及集采、医保目录调整、基金飞检等](#)（来源：国家医保局）——第 6 页

【提要】医保目录谈判药配备情况如何？新一批国家组织药品集采有哪些看点……国家医保局 22 日召开 2023 年下半年例行新闻发布会，对当前医保改革热点进行回应。

▶ [如何让基层卫生健康服务更便民？国家卫健委介绍各地落实情况](#)（来源：国家卫生健康委员会）——第 22 页

【提要】国家卫生健康委于 9 月 21 日在广东省广州市海珠区沙园街社区卫生服务中心举行发布会，介绍推进基层卫生健康便民惠民服务举措落地见效有关情况。

### · 分析解读 ·

▶ [思考 | DRG、DIP 付费下，结余留用政策逻辑](#)（来源：中国卫生经济报）——第 40 页

【提要】医保支付是医保管理和深化医改的关键环节，是调节医疗服务行为、引导医疗资源配置的重要杠杆。2020 年 2 月，中共中央国务院《关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5 号）提出“建立管用高效的医保支付机制”，对医疗资源配置总量及结构发挥

杠杆作用，在促进医院主动控本降费中发挥“引擎”作用，为参保人购买有价值的医疗服务，提高医疗资源绩效及医保基金使用效率。

▶ [多地调整医保支付政策，药店如何迎接门诊共济改革红利？](#)（来源：医药经济报）——第 50 页

【提要】伴随医保个人账户改革、门诊共济制度深入推进，全国各地逐渐调整零售药店医保支付政策。近日，深圳医保局发布消息称，深圳医保办法修订，新版《深圳市医疗保障办法》（以下简称《办法》）将于 10 月 1 日起正式实施。同时，深圳市人民政府也对该办法进行了更新。

### • 医院管理 •

▶ [心血管内科高值耗材自查自纠重点内容](#)（来源：医保笔记）——第 57 页

【提要】随着社会经济的发展，国民生活方式的变化，尤其是人口老龄化及城镇化进程的加速，居民不健康生活方式日益突出，心血管病危险因素对居民健康的影响越加显著，心血管病发病率持续增高。目前中国心血管病死亡占城乡居民总死亡原因的首位。

▶ [DIP 下医院绩效管理改进途径探讨](#)（来源：医院绩效咨询新知）——第 60 页

【提要】近年来，我国经济增长速度放缓，部分地区经济出现负增长，造成医疗保险筹资一再受限，再加上老年化程度加深、医疗资源需求增加等因素，导致基本医疗保险统筹基金吃紧。因此，国家一直在推

进医疗保险付费方式改革，从最初的按项目付费，到以预算为重心的总额预算管理，再发展到以疾病病种、资源消耗为核心，管理更加精细化的按病种付费，未来还将实现按绩效、价值支付。我国医疗保险支付方式改革路径由粗放式不断趋于精细化。DIP 结算改革是为了实现医保资金合理使用、医院诊疗技术提高、患者负担减轻、结算便捷多方共赢的目标，推动医院管理现代化进程。

### • 带量采购 •

▶ [最新批次国家耗材集采来临，锁定两类产品](#)（来源：中国证券报）

——第 70 页

【提要】日前，国家组织高值医用耗材联合采购办公室发布公告，明确将进行国家组织人工晶体类及运动医学类医用耗材集中带量采购。本次集中带量采购产品为人工晶体类及运动医学类医用耗材。增材制造技术(即 3D 打印类)产品可自愿参加。这意味着第四批高值医用耗材国家集采即将启动。

▶ [电生理耗材带量采购分析报告](#)（来源：药智医械数据）——第 75

页

【提要】随着现代医疗器械产业飞速发展，我国电生理医疗器械市场规模持续扩大，但同时，价格过高和采购成本问题浮现。电生理医疗器械带量采购政策可有效降低医疗成本，提高医疗服务质量，同时有助于推动国内医疗器械产业发展。此外，政府对采购过程进行监管，有助于提高采购质量，确保企业提供的医疗器械符合相关标准。本文

基于产品种类、采购方式、中标企业等信息从多维度对截至 2023 年 8 月底我国电生理类医疗器械带量采购情况进行分析。

### • 老年护理 •

▶ [中国智能家庭医疗行业趋势报告发布：半数家庭能满足老年人护理需求](#)（来源：中国留学人才发展基金会）——第 81 页

【提要】日前，由中国留学人才发展基金会指导，中国留学人才发展基金会国际生命科学研究院等共同发布《中国智能家庭医疗行业趋势报告》（以下简称《报告》）。报告探讨国民健康保健需求与医疗体系改革趋势，分析线上家庭医生服务的发展现状与趋势，探究家用医疗设备行业的生命周期与未来趋势，并针对重点场景的需求进行深入研究，展望智能家庭保健医疗的未来价值。

▶ [探索老龄化时代康养产业之道](#)（来源：经济参考报）——第 84 页

【提要】日前，中国国际服务贸易交易会“2023 中国国际康养健康产业发展论坛”在北京国家会议中心举行。论坛围绕“新时代新型康养体系的探索与实践”这一主题，从老龄化社会的产业刚需、政企协力下的多方共赢等方面探讨中国康养健康产业发展之道，求解老龄化时代的中国方案。

## -----本期内容-----

### · 政务公开 ·

#### 国家医保局开会，涉及集采、医保目录调整、基金飞检等

来源：国家医保局

9月22日上午，国家医保局举行2023年下半年例行新闻发布会。

以下为发布会文字实录。

#### 国家医保局办公室副主任付超奇：

各位媒体朋友，大家上午好！欢迎参加国家医保局首次召开的例行新闻发布会。今后，我们将定期举行例行新闻发布会，介绍当期医保基金运行情况、医保重大改革及重点工作，并回答大家普遍关心的问题。借此机会，我们向长期以来关心和支持医保事业的各位媒体朋友表示感谢！欢迎大家持续关注、报道医保工作，并对我们的工作多提意见建议。

今天，在座的有国家医保局医药管理司司长黄心宇先生、规财法规司副司长谢章澍先生、价格招采司副司长王国栋先生、基金监管司副司长顾荣先生。

首先，我介绍一下今年1-8月医保基金的整体运行情况以及我局近期出台的重要政策情况。

第一，关于今年1-8月医保基金的整体运行情况。2023年1-8月，基本医疗保险基金(含生育保险)总收入20923.33亿元。其中职

工基本医疗保险基金(含生育保险)收入 14738.06 亿元。基本医疗保险基金(含生育保险)总支出 17864.77 亿元，职工基本医疗保险基金(含生育保险)支出 11257.30 亿元。这些具体数据我们也会按惯例在我局官方网站发布。

第二，关于近期出台的重要政策。在基金监管方面，一是今年 5 月，国务院办公厅印发了《关于加强医疗保障基金使用常态化监管的实施意见》(国办发〔2023〕17 号)，全面压实各方责任，做实常态化监管，健全完善制度机制，推动加快构建权责明晰、协同发力、系统集成、法治高效的医保基金使用常态化监管体系。二是我局于 3 月出台部门规章《医疗保障基金飞行检查管理暂行办法》(国家医保局第 6 号令)，规定了飞行检查的遵循原则、启动条件、组织方式、检查要求、检查程序、问题处理等内容，为进一步规范飞行检查提供重要制度保障。三是我局于 3 月印发了《骨科高值医用耗材专项检查工作指南(2023 版)》等 3 个工作指南，分别于 4 月、7 月印发了《关于开展医保领域打击欺诈骗保专项整治工作的通知》(医保发〔2023〕15 号)、《关于开展 2023 年医疗保障基金飞行检查工作的通知》(医保发〔2023〕22 号)两份文件，加强医保基金使用常态化监管，聚焦整治重点，严厉打击医保领域违法违规行为，保障医保基金安全规范使用，提高基金使用效率。在做好城乡居民参保方面，我局分别于 5 月、7 月印发了《关于做好大学生参加基本医疗保险相关工作的通知》(医保办发〔2023〕15 号)、《关于做好 2023 年城乡居民基本医疗保

障工作的通知》(医保发〔2023〕24号),切实做好学生、儿童、新生儿、流动人口等重点人群参保工作,鼓励大学生参加基本医疗保险,明确城乡居民基本医疗保险筹资和待遇保障的工作安排,并在医保支付管理、医药集中采购和价格管理等方面提出具体要求。在做好医保便民服务方面,一是《社会保险经办条例》于9月1日对外发布,自2023年12月1日起施行。《条例》着力于进一步完善医保政务服务清单,全面推进医保经办数字化转型,加快健全医保服务网络,持续推进医保暖心办。二是我局于6月印发了《关于实施医保服务十六项便民措施的通知》(医保办发〔2023〕16号),通过减环节、优流程、优服务、一站办、减跑动,逐个突破当下医保经办政务服务的难点和堵点,为参保群众提供更便捷、更优质、更高效的医保服务。

另外,在学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想主题教育中,我局认真开展学习和调研,着力破解制约医保高质量发展的深层次问题,特别是重点解决“群众享受普通门诊统筹报销待遇不便捷”问题,推动报销定点零售药店门诊购药费用。截至8月,全国99%的职工医保统筹地区建立普通门诊统筹待遇,32.09万家定点医疗机构开通普通门诊统筹结算服务,累计结算13.14亿人次,结算医保基金1240.24亿元;25个省份的约14.14万家定点零售药店开通了门诊统筹报销服务,累计结算1.74亿人次,结算医保基金69.36亿元。同时,着力提高居民医保门诊保障水平,明确有条件的地区可逐步将居民医保门诊用药保障机制覆盖范围从高血压、糖尿病扩大到心脑血管



疾病，以新气象新作为推动医疗保障事业高质量发展。

以上就是我通报的内容。下面进入提问环节，提问前请通报所在的新闻机构，现在开始提问。

人民日报记者：

请问 2022 年版医保药品目录实施情况如何？能否介绍一下 2023 年医保目录调整工作的考虑？

国家医保局医药管理司司长黄心宇：

感谢您的提问。关于 2022 年版目录实施的问题，2023 年 1 月，国家医保局印发了《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2022 年）》，并于 3 月 1 日正式实施。2022 年版的医保药品目录新增了 111 种药品，涉及肿瘤、免疫、罕见病、抗感染等多个治疗领域，其中奥雷巴替尼、赛沃替尼、利司扑兰等 91 种药品以谈判准入的方式新增进入目录，协议期内的医保谈判药品合计达到 346 种。

至 2023 年 8 月底，全国已有 23.4 万家定点医药机构配备了协议期内的谈判药品，其中定点医疗机构 6.5 万家、定点零售药店 16.9 万家，91 个去年新增的谈判药已在 5.5 万家定点医药机构配备。2023 年 3-8 月，346 个协议期内谈判药品累计报销 1.23 亿人次，医保基金支出 491.7 亿元，平均实际报销比例为 69.7%。叠加降价和医保报销双重因素，3-8 月的半年时间，346 种谈判药品已为患者减负 1097 亿元。

下一步，我们将持续抓好新版药品目录落地工作，强化监测调度，

优化“双通道”管理机制，不断提高医保目录药品的供应保障水平，切实减轻群众用药费用负担。

关于您提到的 2023 年医保目录调整工作，今年目录调整工作将继续坚持稳字当头、稳中求进，坚持把握“保基本”的定位，坚持尽力而为、量力而行，把药品保障水平的提升建立在经济和财力可持续增长的基础上。在保持品种总体稳定、准入条件和工作流程基本不变的前提下，对今年目录调整的评审方式、具体规则等方面做了优化改进，充分体现医保价值购买，体现对创新的支持，目录调整的科学化、规范化、精细化水平将进一步提升。

根据 2023 年目录调整的工作方案，今年的工作程序仍分为准备、申报、评审、谈判、公布 5 个阶段。7 月 1 日国家医保局正式启动了申报工作，本月初在局官网公布了通过形式审查的申报药品名单，包括 224 个目录外药品、164 个目录内药品在内，共计 388 个药品通过了形式审查。我们将按计划开展评审、测算和谈判等工作，预计于 12 月初公布今年目录调整结果，从明年 1 月 1 日起执行新版目录。谢谢！

**财经杂志记者：**

**请问第八批药品集采及第三批高值医用耗材集采落地情况如何？**

**国家医保局价格招采司副司长王国栋：**

感谢您的提问。针对我国药品和高值医用耗材价格虚高的问题，国家医保局认真落实党中央、国务院决策部署，常态化制度化开展药

品和医用耗材集中带量采购。在药品集采方面，第八批国家组织药品集采中选结果已于7月份在全国落地实施，此次集采共有39种药品采购成功，平均降价56%，按约定采购量测算，预计每年可节约费用167亿元。截至目前，国家集采药品数累计已达到333种。在耗材集采方面，第三批国家组织高值医用耗材集采中选结果已于5月份在全国落地实施，共包括14个产品系统类别，覆盖颈椎固定融合术、胸腰椎固定融合术、椎体成形术、内窥镜下髓核摘除术、人工椎间盘置换术5种骨科脊柱类耗材。中选产品平均降价84%，预计每年可节约费用260亿元。当前，患者已经用上集采降价后的中选产品。

近期，我局正积极推进第九批国家组织药品集中带量采购工作，拟纳入40余个品种，覆盖高血压、糖尿病、肿瘤、抗感染、胃肠道疾病、心脑血管疾病等领域，目前正在组织开展报量工作；同步推进第四批国家组织高值医用耗材集中带量采购工作，拟纳入人工晶体和运动医学两大类医用耗材。下一步，国家医保局将持续推进医药集中带量采购的扩面提质，坚持国家和地方上下联动、一体推进，加强集采执行过程精细化管理，真正让降价成效惠及广大患者。谢谢！

**新华社记者：**

党的二十大报告指出，要健全覆盖全民的社会保障体系。请问国家医保局在推进全民参保、巩固参保覆盖率方面，有哪些举措？

**国家医保局规财法规司副司长谢章澍：**

感谢您的提问。为减轻群众就医负担，健全覆盖全民的社会保障

体系，国家医保局着力推动基本医疗保险覆盖全民，主要抓好以下几方面工作：

第一，抓两个“完善”。一是完善参保政策。指导各地继续落实持居住证参保相关政策，使更多人员在就业地、常住地参保，服务支撑人口有序流动，提升大学生参保覆盖面。二是完善筹资待遇机制。持续加大财政补助，中央财政城乡居民医保补助今年已经达到 3840 亿元，城乡居民医保人均财政补助标准从 2018 年 490 元上升到 2023 年 640 元，合理提高个人缴费标准。落实分类资助参保政策，上半年全国共资助 7565.3 万人参保，支出 177.58 亿元。不断完善待遇政策，健全门诊保障机制，根据经济社会发展水平和基金承受能力，有条件的地区可将居民医保年度新增筹资的一定比例用于加强门诊保障，让参保群众感受到实实在在的好处。

第二，抓两个“讲好”。一是讲好参保权利。继续加大全民参保宣传力度，让群众进一步了解基本医保和认可参保带来的好处。希望在座的媒体朋友帮助我们共同讲好参保权利。二是讲好参保责任。强调公民是自己健康的第一责任人，用人单位应依法落实为职工缴费的责任，为其参加职工基本医疗保险。

第三，抓两个“办理”。一是一站办理。推行医保服务“一窗通办”与医保经办服务窗口“综合柜员制”，方便群众参保缴费。二是网上办理。积极推进医保经办数字化转型，实现参保与缴费业务的“一网通办”，变“群众跑腿”为“数据跑路”。

第四，抓两个“联动”。一是健全部门联动。加强医保与公安、教育、卫健、税务等相关部门沟通协作，开展数据共享，推进数据比对，实现参保信息动态更新。目前，全国统一的医保信息平台上线后，重复参保数量已明显减少，参保质量有效提升。二是注重上下联动。指导各地发挥基层作用，扎实开展全民参保工作，实施精准扩面。

下一步，国家医保局将以主题教育成果转化为契机，狠抓全民参保计划实施，持续指导各地开展全民参保工作，定期进行参保调度，疏堵点破难点，推进重点人群参保，开展全民参保集中宣传月活动，聚焦群众关切，拓宽宣传渠道，及时宣传答疑，推进精准动员、精准扩面，推动医疗保障事业高质量发展。谢谢。

**澎湃新闻记者：**

我国人口老龄化程度不断加深。长期护理保险制度可以缓解失能老人的照护负担。请问制度试点情况如何？今年还有哪些重要顶层设计？

**国家医保局办公室副主任付超奇：**

感谢您的提问。建立长期护理保险制度，是党中央、国务院积极应对人口老龄化作出的重大决策部署，是社会保障制度补短板的重大制度安排。为妥善解决失能人员长期护理保障问题，按照党中央、国务院决策部署，国家医保局加强制度顶层设计，健全政策措施，扎实推进长期护理保险制度试点，稳妥有序将试点扩大至49个城市。作为社会保险制度，长护险坚持共建共治共享原则，包括个人在内的社

会各方都参与了制度建设。截至2023年6月底，长期护理保险制度参保人数达到1.7亿，累计超200万人享受待遇，累计支出基金约650亿元。目前，试点工作进展顺利，取得阶段性目标。一是切实减轻了失能人员家庭经济 and 事务负担。年人均减负约1.4万元。二是促进服务体系发展。试点地区长期护理保险定点服务机构达到7600多家，是试点初期(2017年)的5倍。三是拓宽了就业渠道，试点地区定点服务机构护理人员数达33万人，是试点初期(2017年)的近10倍。

党的二十大作出“建立长期护理保险制度”战略部署，进一步明确了改革方向。国家医保局将始终坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指引，坚持人民至上，系统谋划长期护理保险制度顶层设计，统筹推进制度建设，推进尽快建立解决失能人员长期护理保障问题的制度性安排。一方面，加紧研究适应我国经济发展水平和老龄化发展趋势的长期护理保险制度顶层设计，确立制度建设总体目标和远景规划，统一制度框架，统一政策标准，规范管理运行。另一方面，同步研究失能等级评估管理、服务机构管理、经办管理、长期照护师培训培养等方面配套措施办法，支撑长期护理保险制度落地。谢谢。

**健识局记者：**

社会各界高度关注医保基金安全，请介绍一下近期基金监管工作有关情况。

**国家医保局基金监管司副司长顾荣：**

感谢您的提问。国家医保局坚决贯彻落实党中央、国务院决策部署，打好监管“组合拳”，严厉打击各种违法违规使用医保基金行为。今年上半年，全国医保部门共检查定点医药机构 39 万家，处理违法违规机构 16 万家，追回医保相关资金 63.4 亿元。2018 年以来累计追回 835 亿元。近期我们着重开展以下工作：

一是常态化开展飞行检查。今年 8 月，2023 年度国家医保基金飞行检查正式开始。今年的国家飞检将覆盖全国 31 个省区市和新疆生产建设兵团，聚焦医学影像检查、临床检验、康复 3 个群众反映问题比较集中的领域。同时，首次将定点零售药店纳入检查对象。截至目前，已先后赴贵州、陕西、四川、新疆、上海等 15 个省区市开展飞检工作。不少省份也参照国家模式开展了省级飞行检查，今年上半年省级飞检已覆盖 84 个地市的 488 家定点医疗机构、30 家医保经办机构，处理违法违规机构 298 家，追回医保相关资金 2.1 亿元。

二是深入开展专项整治。国家医保局连续 5 年联合公安、卫生健康部门开展打击欺诈骗保专项整治，今年检察机关和财政部门也加入进来，联动惩戒优势更加突显。今年的专项整治聚焦“骨科、血透、心内、检查、检验、康复理疗”等重点领域，聚焦医保结算费用排名靠前的重点药品耗材，聚焦虚假就医、医保药品倒卖等重点行为，力争做到查处一批重点案件、打击一批违法行为、规范若干专项领域。

三是积极推进大数据监管。大数据监管是应对日益复杂监管形势、有效破解监管难题、不断提升监管效率和精准打击能力的重要举

措。在去年工作的基础上，今年我们在全国选取 11 个省区市和 53 个统筹区开展医保反欺诈大数据应用监管试点，鼓励各级医保部门创新运用大数据、人工智能等新技术，逐步构建起严密有力的大数据监管体系。同时，进一步积极推进智能审核和监控工作，力争尽快实现智能监管子系统在所有统筹地区全覆盖，形成全国智能监控“一张网”。今年上半年，全国智能审核和监控拒付、追回医保资金 9.8 亿元。

四是持续强化社会监督。今年上半年，全国医保部门收到举报投诉 2137 件，通过办理群众举报，追回医保基金 4233 万元，并处行政处罚 765 万元。同时，国家医保局曝光台及微信公众号公开曝光诈骗骗保典型案例 40 起，涉及违规资金超 6000 万元。五是加强长效机制建设。围绕异地就医、DRG/DIP 支付方式改革、门诊共济保障改革等新形势新任务，深入研究针对性的监管方式，着力破解各类监管挑战难题。同时，加快研究起草《医疗保障基金使用监督管理条例》实施细则，不断提升监管专业化、规范化、法治化水平。

下一步，国家医保局将继续加大医保基金监管力度，持续构建全方位、多层次、立体化的基金监管体系，切实守护好人民群众的“看病钱”“救命钱”。

**新京报记者：**

请问医疗服务价格改革工作推进情况如何？此外，口腔种植专项治理情况如何？

**国家医保局价格招采司副司长王国栋：**



感谢您的提问。先回答第一个问题。医疗服务价格关系公立医疗机构和医疗卫生事业的高质量发展，也是广大人民群众最关心最直接最现实的利益问题。国家医保局正在稳妥有序做好医疗服务价格改革工作，加强对地方医疗服务价格管理工作的指导和监督。可以概括为九个字“推改革、建机制、强管理”。一是加快医疗服务价格改革试点。指导福建厦门、四川乐山、江西赣州、江苏苏州、河北唐山 5 个试点城市在医疗服务价格总量调控、分类管理、价格形成、动态调整、监测考核等五个方面进行了系统探索，首轮调价方案全部落地实施，目前运行良好。各试点城市普遍实现了改革的平稳运行，医疗服务价格形成新机制初步建立。二是健全医疗服务价格动态调整机制。重点向体现技术劳务价值的手术、中医医疗服务项目价格项目倾斜，同时推动检查、检验等物耗为主的医疗服务价格有所下降。目前各地全部完成 2022 年调价评估，大部分省份符合调价启动条件。控费效果好、价格总体偏低的地区可适度宽松掌握调价，医药价格指数排名偏高、医药总费用增长较快的地区从严从紧控制调价。三是加快推进医疗服务价格项目编制。发布“中医外治类医疗服务项目”等 6 批立项指南，指导各省规范整合现有价格项目，增加兼容性，支持新技术在临床及时应用。

关于第二个口腔种植专项治理的问题，口腔种植是缺牙修复的一个重要方式，长期以来，其费用负担重(单颗平均 1.5 万元)成为民生痛点之一。为了让有种植牙需求的群众享受到高质量、能负担的缺牙

修复服务，按照国务院部署，国家医保局全面开展口腔种植医疗服务和耗材专项治理。去年9月印发《关于开展口腔种植医疗服务收费和耗材专项治理的通知》。一是明确了口腔种植的费用，分为医疗服务、种植体和牙冠三个部分，并规范口腔种植医疗服务和耗材收费方式。二是针对种植牙医疗服务费用，明确要求三级公立医院将单颗常规种植牙的医疗服务价格调控目标确定为4500元左右，其中涵盖了门诊诊查、生化检验和影像检查、种植体植入、牙冠置入等全部费用。三是开展种植体耗材集采，今年1月，四川省牵头开展口腔种植体集采，各省份均积极参加，全国近1.8万家医疗机构参与此次集采，其中包括1.4万家民营医疗机构。共287万套种植体系统，约占国内年种植牙数量(400万颗)的72%。平均中选产品价格降至900余元，与集采前中位数采购价相比，降幅55%，预计每年可节约患者费用40亿元左右。四是探索种植牙牙冠竞价挂网，今年4月，由四川省先行先试开展单牙种植用全瓷牙冠竞价挂网工作，平均入围价327元，全国其他省份及时跟进联动价格调整。

今年4月底5月初，各地已全部落地各项治理措施，种植牙整体费用从平均1.5万元降至6000-7000元左右。谢谢！

《中国医疗保险》杂志社记者：

今年5月，医保局发布了《关于实施医保服务十六项便民措施的通知》，旨在为广大群众提供更便捷、高效的医保服务，请问有哪些具体进展和成效？

**国家医保局办公室副主任付超奇：**

感谢您的提问。刚刚我已经介绍，国家医保局针对群众反映强烈的医保关系转移接续、异地就医备案、医保信息查询等痛点堵点问题，发布了《关于实施医保服务十六项便民措施的通知》。《通知》印发后，各地聚焦措施内容，逐级逐项推进。截至目前，16项便民措施在全国各统筹区均已全面实施。

一是减环节，提速医保关系转移接续。简化办理材料，办理时限由原来45个工作日压缩为15个工作日，参保人通过线上申请办理，不用再“两地跑”，截至8月底，56.68万人次享受线上转移接续服务。

二是优备案，便利群众异地就医。丰富备案办理渠道，795.08万人次通过国家医保服务平台APP、国家医保局微信公众号备案小程序享受线上备案服务；延长备案有效期，跨省长期居住人员可在备案地和参保地双向享受待遇，减少群众备案频次。

三是搭平台，减少群众跑腿。推行医保经办服务窗口“综合柜员制”，实现进一扇门、取一个号、在一窗办；依托医保服务平台“个人网厅”等实现参保登记、参保信息变更等高频事项“网上办”；深化医保电子凭证应用，参保群众凭二维码或刷脸就可以看病买药。

四是拓渠道，便捷群众信息查询。完善国家医保服务平台APP、网厅或地方医保服务平台等线上查询渠道，在医保经办大厅和有条件的银行营业网点、定点医药机构等场所设立医保自助区，方便群众“随

时查”“就近查”。

五是求创新，各地接力再探索。在全面推进落实首批十六项便民措施的过程中，各地结合实际，进行创新性探索，目前，我们已征集到来自 26 个省的便民举措 144 条，正在梳理并制定第二批医保服务便民措施实施方案。谢谢！

中央广播电视总台央视记者：

基本医疗保险作为社会保险的重要组成部分，一直备受老百姓关注。我们了解到全国统一的医保信息平台已经建成应用，《社会保险经办条例》中也提到了医保信息平台，请问，医保部门是如何通过全国统一的医保信息平台为群众提供更便捷、高效的医保服务？

国家医保局规财法规司副司长谢章澍：

感谢您对医保信息化的关心。《条例》规定，社会保险经办机构依托医疗保障信息平台实现跨部门、跨统筹地区社会保险经办，同时《条例》对人民群众看病就医、跨省异地就医、医保结算提出了新要求。在党中央、国务院的坚强领导下，国家医保局坚持以人民为中心的发展思想，聚焦群众就医和医保需求，结合学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想主题教育活动，推出十六项医保服务便民举措，通过“减环节，提速医保转移接续”“优流程，便利异地就医备案”“优服务，便捷群众医保信息查询”“一站办，推行医保服务‘一窗通办’”“减跑动，推进医保服务‘网上办’”等 5 个方面突破老百姓看病就医的“堵点”。在此过程中，全国统一的医保信息平台发

挥了积极作用。

一是助力打造“互联网+”医保服务。依托全国统一的医保信息系统，我们搭建了医保服务的统一门户，即国家医保服务平台，面向公众提供全国一体化的医保政务服务，包含PC网厅和移动APP两个渠道，主要包含医保电子凭证激活使用、跨省异地就医备案、个人医保信息查询、定点医药机构查询、国家医保药品目录调整等服务功能。通过信息化技术手段为参保群众提供了高效、便捷的医保服务。

二是助力改善就医购药体验。《条例》中提到的医保电子凭证，就是“医保码”，是由全国统一的医保信息平台签发的参保群众和相关机构的身份标识，目前全国已激活9.8亿。通过医保码，参保群众不需要携带实体卡证，就可以完成挂号就诊、医保结算、检查取药等相关医疗服务，促进了流程优化，提高了结算效率，解决了群众排队缴费的老大难问题，是打通医保领域全流程便民服务的一把金钥匙。今年工作重点之一就是推动医保码在就医购药场景全流程应用，推进医保、医疗无缝衔接，推行社保卡与医保码的卡码并行，进一步提升群众就医购药体验。

三是助力优化适老服务。针对老年人等群体在智能化服务方面存在的“数字鸿沟”问题，医保部门坚持传统服务方式与智能化服务创新并行，积极优化网上办事流程，不断提升智能化服务水平，提供更多智能化适老服务。通过多种形式加大宣传、培训及推广力度，鼓励在就医场景中应用人脸识别等技术，便于老年人等群体应用，推广使

用国家医保服务平台 APP 亲情账户由亲属代为办理的功能。目前，医保码 60 岁以上激活用户已超 1.3 亿人，其中超过 1750 万人是由家人通过医保 APP 亲情账户代为激活并办理相关业务。

下一步，我们将继续深化全国统一医保信息平台应用，扎实提升医保政务服务事项网上可办率，不断推动医保事业高质量发展，切实提高人民群众医保服务获得感、幸福感和安全感。谢谢。

**国家医保局办公室副主任付超奇：**

今天的例行发布会就到这儿，感谢几位发布人，感谢各位媒体朋友。大家再见。

[返回目录](#)

## **如何让基层卫生健康服务更便民？国家卫健委介绍各地落实情况**

来源：国家卫生健康委员会

国家卫生健康委于 9 月 21 日在广东省广州市海珠区沙园街社区卫生服务中心举行发布会，介绍推进基层卫生健康便民惠民服务举措落地见效有关情况。

**主持人**

**国家卫生健康委新闻发言人、宣传司副司长**

**胡强强**

大家下午好！欢迎参加国家卫生健康委在广东省召开的专题新闻发布会，为了更加生动鲜活的展示基层便民惠民有关举措，这一次我们把发布会现场设在了最基层，广州市海珠区沙园街社区卫生服务中

心。

今天的发布会也是国家卫生健康委“贯彻落实党的二十大精神”主题系列新闻发布会的第八场。

首先向大家通报近期出台的卫生健康重要政策文件情况。一是发布 2023 年第 7 号公告，根据《中华人民共和国传染病防治法》相关规定，从 2023 年 9 月 20 日起将猴痘纳入乙类传染病进行管理，采取乙类传染病的预防、控制措施。二是印发《手术质量安全提升行动方案(2023-2025 年)》，利用 3 年时间，进一步完善手术质量安全管理体系，形成科学规范、责权清晰、运行顺畅的管理机制。三是联合国家金融监管总局、国家医保局、国家药监局印发《关于进一步推进口腔医疗服务和保障管理工作的通知》，进一步规范口腔诊疗行为，优化保障政策和服务价格，降低诊疗负担，引导群众及早控制口腔健康问题，同时，加大监督执法工作力度。以上是近期情况通报。

为进一步推动基层卫生健康服务更加均衡覆盖城乡社区居民，今年 8 月初，国家卫生健康委办公厅印发了《基层卫生健康便民惠民服务举措》，我们也在 8 月底召开了新闻发布会，向大家介绍了有关情况。

《举措》的推进和落实情况关系群众的切身利益，受到大家的持续关注。今天的发布会我们再次聚焦“推进基层卫生健康便民惠民服务举措落地见效”，重点介绍基层医疗卫生机构落实情况。

出席本次发布会的嘉宾有：

国家卫生健康委基层司副司长、一级巡视员诸宏明先生

广东省卫生健康委副主任汪洪滨先生

广州市海珠区沙园街社区卫生服务中心主任王晓毅女士

广东省惠州市博罗县横河镇卢屋村卫生站乡村医生卢炳华先生

请他们一起回答大家关心的问题。

下面，进入今天的现场提问环节，提问前请先通报所在的新闻机构，请提问。

央视新闻记者

《基层卫生健康便民惠民服务举措》出台将近两个月，请问各地的落实情况如何？

国家卫生健康委基层司副司长、一级巡视员

诸宏明

感谢您的提问。为提高人民群众在基层医疗卫生机构利用基本医疗和卫生健康服务的便利性，今年8月初，国家卫生健康委办公厅印发了《基层卫生健康便民惠民服务举措》。文件印发将近2个月时间，各地都在稳步推进落实。一是群众在就诊时间上有了更多选择，上海市社区卫生服务中心在工作日的11点半至下午1点半提供午间门诊，实现“中午连一连”；部分社区卫生服务中心提供工作日晚间门诊服务，实现了“晚间延一延”；此外，所有社区卫生服务中心都已开设双休日门诊。广东省深圳市将“完善医疗卫生服务”列为十大民生实事之一，要求至少200家社康机构开放门诊延时服务（也就是夜诊）



至晚上 9 点。目前已有 800 多家社康机构开放夜诊服务，平均延时服务 2 小时，夜诊服务占社康总诊疗人次的近 20%。二是群众在就近就医方面可以有更多的选择，北京市选择在基层医疗卫生机构开展专病特色科室建设，社区卫生服务机构联动三级医院共同建设高血压病、2 型糖尿病等常见病、多发病专病特色科室，满足居民就近就医服务需求。三是群众在基层可以获得多类慢性病长处方服务，浙江省杭州市除高血压、糖尿病外，还将冠心病、慢阻肺、高脂血症等慢性病病种纳入长期处方，一共有 16 种，还针对各病种分别制订了社区临床管理路径，从首诊评估到用药回访、复诊检查都建立了系统规范的管理模式。四是老年患者在基层就诊更加便捷，河南省新乡市一些乡镇卫生院专门设立了代理代办办公室，帮助行动不便的老年人和残疾人到行政大厅、医保中心办理医保补助、更换慢性病证等业务，到上级医院代取检查结果、与村医对接转交检查结果等，我们工作人员的“多跑腿”，实现老年患者的“少跑路”。

谢谢！

南方都市报记者

今天的发布会开到广东的社区卫生服务中心，请问广东省是如何让基层医疗卫生机构的便民惠民举措更具吸引力且更受欢迎？

广东省卫生健康委副主任

汪洪滨

谢谢您的提问。我们主要从三个方面落实：

一是让服务多跑动，让患者少跑腿。推动二级及以上医疗机构向基层家庭医生下沉 30% 的号源，其中专家号源不少于 30%，越来越多的家庭医生可以在自己的诊室直接预约上级医院号源。此外，各地进行了积极探索，推动成立区域影像中心、检验中心，保障居民在基层获得高效精准的检查检验结果，深圳实行先诊疗后线上付费，就诊时间节约了 30%，居民在基层就医获得感不断提高。

二是让服务更灵活，让实惠更多样。我们组织基层机构在夜间和周末提供全科、中医和预防接种等服务，方便上班族晚间和周末就医需求；推动专家、名医进驻基层，居民在基层既可获得三甲医院的优质医疗服务，又能获得基层高比例的医保报销待遇；全省 1700 多间基层医疗机构可开具长处方，实施“互联网+”延伸处方，方便居民在就近取药；推行检验结果互认，免除病人重复检查。

三是让服务送上门，让健康进基层。深圳、佛山、东莞等市的基层机构涌现出一批卫生健康副校长、健康副厂长、健康网格员、健康促进员，实现预防关口前移。将老年健康管理作为今年省政府民生实事重点推进，目前已为 403 万名 65 岁及以上老年人提供了免费体检、健康指导。我们还启动了广东健康科普进乡村活动，实施了健康巴士进乡村、健康课堂进校园、“药学服务进万家”等一系列活动，促进健康进基层。谢谢！

新华社记者

群众到医疗机构的目的是解决健康方面的问题，我们有哪些措施

能让群众在基层享受到更优质的服务？

国家卫生健康委基层司副司长、一级巡视员

诸宏明

感谢您的提问。大家也感觉到，现在群众就医服务需求是多样化、个性化的，对基层机构也提出了更高的要求。在推动优质资源下沉方面，我们主要有以下三方面举措：一是推动二三级医院预约号源向基层下沉。依托紧密型城市医疗集团和紧密型县域医共体，明确牵头的二三级医院预留至少 20% 的门诊号源优先向辖区基层医疗卫生机构开放，由基层医疗卫生机构为辖区常住居民提供上级医院专科门诊预约服务。二是推进中高级职称医师在基层机构门诊值守。社区卫生服务中心、乡镇卫生院通过内部挖潜、合理调配人力以及县（区）级卫生健康行政部门统筹二三级医院、县域医共体（包括医联体、医疗集团）资源等方式做到每周至少 3 个工作日有一名主治医师或副主任医师职称以上临床专业技术人员在机构值守门诊服务，解决群众就诊中的专业问题，提升门诊服务质量和首诊水平，促进分级诊疗和基层首诊。三是积极开展远程诊疗。对一些服务能力不强、交通不太便利的基层机构，根据实际通过远程诊疗等方式使居民朋友在家门口也能及时获得上级医院的适宜诊疗服务。

今天，参加发布会的还有来自广州市社区卫生服务中心的同志，下面请她为大家介绍一下当地在引导优质资源下沉方面的好的做法。

广州市海珠区沙园街社区卫生服务中心主任

## 王晓毅

我们沙园中心是南方医科大学珠江医院区域医联体的成员单位，自 2017 年起，珠江医院向我们先后安排了心血管、内分泌、眼科、肛肠科等 30 多位专家轮流到我们社区中心坐诊。一方面专家到中心坐诊，使居民享受到了在家门口就有三甲医院专家的诊疗服务；另一方面，专家也带教我们，让基层医生的能力得到了提升。

当前我省正在推行医联体内大医院门诊号源优先向社区开放，基于此，珠江医院向我们中心开放了像心血管、内分泌、消化、风湿免疫等，都是居民需求很大的科室号源，我们家庭医生在中心诊室就能为约居民预约珠江医院 1 周内的号源。

我们中心也参与了广州市居家腹膜透析治疗院士示范项目，我们很高兴参与其中。在专家指导下，我们已经初步具备了腹膜透析的诊疗能力。上个星期首位腹膜透析患者来多了我们基层站点，感受很好。他可以免费把透析设备租用回家，利用透析设备在家中完成透析，不影响白天上班，所以感受相当好。其透析的相关数据可同步传送至家庭医生和上级医院，可以适时得到医生的指导。这个项目推进之后，腹膜透析的患者今后有望透析不出街镇。

## 羊城晚报记者

做好基层便民惠民服务的具体实施者是基层的医务人员，请问广东有什么举措来推动基层卫生人才队伍建设？

## 广东省卫生健康委副主任

## 汪洪滨

感谢您的提问。我们主要采取了 3 方面的措施推进基层卫生人才增量提质：首先是重投入。省财政每年安排 1 亿元，将订单定向农村大学生招收规模扩大至每年 2360 名。实施“百名卫生首席专家下基层计划”，面向全国选聘 100 名首席专家，担任 47 间中心卫生院的学术带头人。加强全科医生培训，每年支持粤东粤西粤北地区培养全科医生 3000 名以上。

其次是重激励。率先推行基层医疗卫生机构“公益一类财政保障，公益二类绩效管理”。安排基层事业费补助、边远地区岗位津贴、村卫生站医生补贴。对基层职称实行单列评审，出台“凡在卫生院和社区卫生服务机构工作的医(护)师，可提前一年参加全科医师和社区护理的中级职称考试”。“本科及以上学历，经过住院医师规范化培训合格后到基层工作的医师，可直接参加中级职称考试”“粤东西北紧缺专业聘中级后、在基层连续工作满 10 年，可申报直接认定副高职称”等多项倾斜政策。

最后是重帮扶。组织 73 家三甲医院“组团式”帮扶 113 家县级公立医院。全面实行执业医师服务基层制度，晋升高级职称前安排一年时间下基层。启动新一轮强基行动，推动县管乡用、乡聘村用、县域医共体内人才柔性流动，实施大学生村医专项计划，实施珠三角地区对口帮扶粤东粤西粤北地区，组织万名医师下乡等措施，全面提升基层服务的能力。

2022 年全省基层医疗卫生机构人员总数 34.5 万人，比 2020 年增加了 11.7%，每万人全科医生数从 3.12 增长到 3.66。

今天我们发布会现场也有位村医代表，请他介绍一下他的成长经历。

## 乡村医生

### 卢炳华

大家好！我是广东省惠州市博罗县横河镇卢屋村村医卢炳华。受我爸爸的影响，我从小对医学就有比较浓厚的兴趣，立志将来做一名医生，为父老乡亲治病。1997 年我从卫校毕业后就回到我们村，做了一名村医，到现在已经 26 年了。这当中，最开始，村民不太信任。我就知道只有拥有扎实的技术，才能赢得乡亲们的信任。工作以来，我一直坚持学习，除了经常参加县卫健局、卫生院组织的各种培训外，还读了大专、本科，从助理医师考到执业医师，2018 年我还考取了副主任医师，一步一个脚印提升自己。目的就是把自己的医疗水平提升上去，为村民看好病。另外，我们镇卫生院的家签团队还经常到村里指导工作，使我的业务水平大大提高。

近年来，省市县对我们都有财政补贴，而且逐年增加，同时，我们开展基本公共卫生服务、使用基本药物都可以获得财政补助。有时候村里人经常开玩笑问我“你都是专家了，会不会到城里的大医院去啊？”我想，我的根儿在这，我热爱这片土地，我爱我的乡亲们，宜居乡村、健康乡村，都需要我呢，我还要继续守护好乡亲们的健康。

谢谢!

中新记者

在一个家庭里，对老人小孩的健康关注度较高，基层卫生健康服务在这方面有哪些安排?

国家卫生健康委基层司副司长、一级巡视员

诸宏明

感谢您的提问。大家也知道，“一老一小”一直是基层卫生健康服务的重点对象，近年来，我委在会同财政部等部门部署做好年度基本公共卫生服务工作中，均明确要求各地强化对“一老一小”等重点人群的健康管理服务，改善群众获得感和感受度。我们先后印发3版《国家基本公共卫生服务规范》，对老年人和儿童健康管理服务明确流程和内容。

比如我们要求每年为65岁及以上老年人免费提供1次健康管理服务，包括生活方式和健康状况评估、体格检查、辅助检查和健康指导等内容。其中辅助检查包括血常规、尿常规、肝功能、肾功能、空腹血糖、血脂、心电图和腹部B超等检查项目。结合儿童不同阶段发育特点，为0~6岁儿童免费提供健康管理服务，包括体格检查、生长和心理发育评估、听力和视力筛查，为家长进行科学喂养、预防伤害、口腔保健等健康指导。目前，很多的社区居民已经感受到了我们提供的针对“一老一小”基本公共卫生和医疗服务。

经过努力，越来越多的老年人和儿童在城乡基层医疗卫生机构享

受到相应健康服务。2022年，年内在基层医疗卫生机构接受健康管理服务的65岁及以上老年人共有1.2亿多人，7岁以下儿童健康管理率保持在90%以上。

谢谢！

广东广播电视台记者

之前发布的《举措》提到，要加强家庭医生与签约居民的联系，广州市的社区卫生服务中心是怎么样落实和做到“签而有约”的？

广州市海珠区沙园街社区卫生服务中心主任

王晓毅

谢谢您的提问。家庭医生签约服务就是让居民通过我们的签约服务有更多的获得感，特别是针对老年人、儿童、孕产妇、残疾人以及慢性病患者等重点人群，要努力把服务做细做实，更要关注到他们。

我们中心重点采取了几个办法。一是服务包多样化。根据广州市对家庭医生签约服务包的统一要求，我们中心提供了三种类型的服务包，第一种是免费包，第二种是基本包，第三种是个性化包。免费包是对签约居民提供免费的国家基本公共卫生服务。基本包有2种，职工参保人只需支付30元，居民参保人只需交20元，就可以在我们中心享受彩超、心电图、肝功等检验检查及中医药适宜技术等超值服务，项目都很受欢迎。现在基本包的医疗服务项目从之前的39项已经扩展到了195项。个性化服务包更是根据我们中心的特色服务来制定，老百姓根据他的健康需求，来进行自由选择。



二是家医团队暖心服务。我们中心搭建了 7 个核心签约团队，其中星级家庭医生 3 名，还有 1 个团队是获得了“全国优秀家庭医生团队”称号。家庭医生通过很多形式提供服务，比如面对面、线上的服务，及时解决签约居民的健康需求。比如，我们有一位签约居民叫陈婆婆，她有血脂高、尿酸高，在就诊的时候，家庭医生了解到阿婆还要负责他们一家做饭饮食的问题，了解到她儿子也比较肥胖，另外有痛风性关节炎等问题，家庭医生觉得他们需要进行家庭健康管理，于是给予了整个家庭的健康指导，比如减盐、减油、减糖、少吃高嘌呤食物等营养指导，到运动，什么时间、做多少运动、做什么样的有氧运动，像这些运动处方都指导了他们家庭。经过一段时间的干预，陈婆婆和她儿子的血脂和尿酸都逐渐恢复到正常范围，尤其他们的体重得到了很好的控制。

三是关注“一老一小”问题。我们开设了家庭病床科和安宁疗护病区，今年上半年建立了近 200 张家庭病床，为老年人提供上门出巡诊服务 1 千多次；同时我们为老年人免费提供了颈动脉斑块筛查、营养-运动处方等服务，把老年人的多病共同管理起来。我们还开设了儿童心理门诊，尤其对多动症、孤独症及其他情绪异常等儿童提供心理咨询及早期干预服务。

四是多渠道提供便民服务。居民可以通过“广州健康通”享受预约挂号、缴费、健康档案查询等 28 项便民服务，缩短了居民排队拿结果等候的时间。另外我们也开设了周末门诊，有些上班族在工作日

很难来看病，我们的周末门诊就解决了他们的烦恼。今年上半年，我们中心重点人群签约率达到8成以上，所以老百姓对我们的认可度越来越高。近几年来，中心通过问卷调查了解，老百姓对我们的满意度基本上都保持在90%以上。

谢谢！

南方+记者

我想问一下卢医生，作为离咱们居民最近的健康守门人，可否讲讲村卫生室日常的便民惠民服务情况？

乡村医生

卢炳华

谢谢您的提问。我们村有1470多人，主要是留守儿童和老人，有高血压、糖尿病等慢性病的也不少。为了方便群众看病，我也想了很多办法。

第一、随时接诊。我们那读书的小朋友都是放学后或者晚上来看病，大人多是干完农活吃完饭来看病，有的老人行动不便需要我们上门服务。只要村民有需要，不管是在卫生站看病还是上门送医服务，不管是什么时间，我都尽量把村民的病看完才下班。

第二，用乡亲们能听懂的话来科普。我们经常在下乡时发现这样的问题，有的老人家得多种病、每天吃好多种药，他搞不清啥时候吃。我就想了个办法，在他们白天吃的药盒上边画一个太阳，在晚上吃的药盒上边画一个月亮，这样他们一看到这个图案，就知道什么时候吃

了。吃药的依从性提高了，对病情控制也有帮助。对高血压患者，在上门的时候会我会叮嘱他们吃得清淡点，少点油、少点盐，每天每人吃盐不要超过一个啤酒瓶盖的量。

第三，送服务下村。对随访发现病情控制不满意的病人，例如血压和血糖控制不满意的患者，或者是突发的心梗、脑中风病人，我都会第一时间与上级医院联系，为村民联系转诊。我经常和卫生院家签团队一起下村，为65岁及以上老年人进行免费体检，项目包括血常规、心电图、B超、中医体质辨识等；为高血压、糖尿病患者测量血压、血糖，提醒他们用药；对重症精神障碍患者，我们会提醒他们吃药，关注他们的精神状态。

第四，提供中医药服务。我们村背靠罗浮山，大家很信赖中医。为了给村民提供中医服务，我还参加了各种中医适宜技术培训，学习了一些常见的中医疗法。现在，我可以提供针灸、拔罐、刮痧、艾灸等服务，能够采用中西医结合的方法治疗一些腰腿疼、发热、面瘫等。我们罗浮山是中医科学大会的永久性会址，我想趁这股东风把中医的技术做好。

中国日报记者

在基层建立公共卫生委员会是这几年网格化健康管理服务的新举措，请问王主任，这在提升基层卫生治理能力方面有哪些促进作用？

广州市海珠区沙园街社区卫生服务中心主任

王晓毅

感谢您的提问。近年来，广州市在全国率先设立市、区、镇(街)、村(社区)四级公共卫生委员会，近年来推动镇街建设“五好”镇(街)(党建引领好、体系建设好、制度创新好、公卫服务好、群众反映好)公共卫生委员会。我们沙园中心着重从三个维度推进社区网格化健康服务：

第一：我们中心主动积极参与街道公共卫生委员会工作，打造“家庭医生+公卫医师+社工+网格员”的专业团队，把中心的专业技术力量下沉到居委会，下沉到网格，将公共卫生服务延伸到居民身边，做到有深度。

第二：在慢性病健康管理、传染病防控、妇儿健康、预防接种等方面搭建起信息交流、数据共享、资源整合的综合治理平台。在街道公共卫生委员会的支持下，我们更精准地摸清辖区人口基数和健康问题，做到及时干预，尤其是在面对突发公共卫生事件上能做到及时响应和快速处置，做到有速度。

第三：重点把健康科普、免费体检、疫苗接种等服务送到居民“家门口”。在财政资金的支持下，我们一些项目通过物联网开展互联网+健康服务，将可穿戴设备比如血压计、血糖仪派给有需要的慢性病患者居民手上，他们带回家监测，监测数据实时发送到家庭医生的手机上，可以远程监测他们的健康数据，及时给予干预，这些服务都比较温暖人心，我们讲服务做到有温度。

在大家的共同努力下，我们沙园街道达到了广州市“五好”公共

卫生委员会优秀街道标准，排名第一。谢谢！

封面新闻记者

便民惠民举措中提到要方便群众就近看病开药和就医结算，请问卢医生，我们村卫生站可以进行医保结算吗？

乡村医生

卢炳华

2021年开始，我们村已经实现了卫生站医保一站式报销。县里为我们村卫生站配备了电脑、刷卡机等相关设备。村民只要将医保定点到我们镇的卫生院，来村卫生站看病时可以当场刷医保卡付费，减轻了群众的负担；像低保、五保、孤儿等很困难的村民，基本免费。

举个例子，我们村有位低保村民，他患上面瘫，不能外出劳动，前来我站治疗，我采用中西医结合的方法，病人病情一天比一天好转，一个疗程下来效果良好，病人非常满意。这个病人每次的治疗费用是150元左右，一个疗程10次，就是1500元。有了医保结算，1500多元治疗费大部分由医保基金支付，自己只承担很少的费用。

村卫生站医保一站式报销，为村民提供了实实在在的帮助，据我了解我们全市有1000多家村卫生站都实现了“一站式”医保结算，这个举措还因此被评为第三批全国农村公共服务典型案例。谢谢！

广州日报记者

广东是中医药大省，我们了解到广东省在细化的措施里增加了基层中医药服务的内容，请问广州沙园社区卫生服务中心目前的开展情

况怎么样？

广州市海珠区沙园街社区卫生服务中心主任

王晓毅

感谢您的提问。谈到中医，谈到食疗，确实在广州，街坊很会煲汤，凉茶铺也很多，居民比较相信中医，中医药氛围确实相当浓厚。作为基层医疗卫生机构，我们更应该发挥中医药的优势，为居民的健康保驾护航。沙园中心的中医药服务有三个特点：

1. 中医馆服务多。中医馆为居民提供了包括针法、灸法、罐法、刮痧、穴位贴敷、耳穴治疗、中药封包等，有 16 项之多的中医适宜技术都能够开展。尤其是在我们中心也运用了一些针灸的中医特色疗法，对颈肩腰腿痛还有神经系统疾病进行个性化的治疗，还为居民提供中医康复诊疗服务。目前我们中医馆的业务量还是比较大的，占中心的三成左右。

2. 中医馆能力强。中医馆是按一级科室标准来建设，除了常规的诊室设置之外，我们还设置了“人才创新工作室”“经方工作室”“师承工作室”“骨伤工作室”等中医特色诊室，通过师带徒、名老中医返聘、送出去进修和西学中培训，多种途径培养中医人才。现在我们中医馆中医医生有 13 名，康复理疗师有 6 名，另外还有中医护理 4 名，中医馆可以说人才济济。

3. 服务贴近群众。我们的家庭医生团队围绕社区重点人群的健康需求，制定了中医服务基本包，比如小儿推拿、耳穴等中医药服务包

达到了 11 种。同时，我们中心也提供了中药代煎服务，免费配送到家，另外也把方便、价廉的中医适宜技术带到家庭病床。另外我们中医馆提供周末门诊服务。这些服务举措都受到了上班族和行动不便老年人的欢迎。今年以来，中医馆签订的中医药服务基本包的人数还是比较多的，占中心基本包人数的三成左右，这个量是相当大的，也是居民对我们中心的中医药服务的肯定和认可。

谢谢！

国家卫生健康委宣传司副司长

胡强强

今天的发布会，我们以“推进基层卫生健康便民惠民服务举措落地见效”为主题，围绕方便居民就医、优化服务提升、简化就医流程、改善服务体验等方面回答了大家关心的问题。相关举措还在不断深化，后续还会有更多便民惠民服务深入基层、深入群众。

接下来，我们还将围绕“贯彻落实党的二十大精神”主题召开新闻发布会，欢迎各位继续关注。

今天的发布会到此结束，谢谢大家！

[返回目录](#)

## · 分析解读 ·

### 思考 | DRG、DIP 付费下，结余留用政策逻辑

来源：中国卫生经济报

医保支付是医保管理和深化医改的关键环节，是调节医疗服务行为、引导医疗资源配置的重要杠杆。2020 年 2 月，中共中央国务院《关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5 号）提出“建立管用高效的医保支付机制”，对医疗资源配置总量及结构发挥杠杆作用，在促进医院主动控本降费中发挥“引擎”作用，为参保人购买有价值的医疗服务，提高医疗资源绩效及医保基金使用效率。

支付方式改革是医保改革中的“牛鼻子”，是撬动医疗保障和医疗服务高质量发展的重要支点，国家医保局成立后，支付方式改革全面提速，取得了积极进展。

#### 01、DRG、DIP 付费改革进展

2021 年，30 个 DRG 国家试点城市和 71 个 DIP 国家试点城市全部进入实际付费阶段，初步显示出有效引导医疗服务优化、提高医疗质量和效率、降低群众看病负担、提高医保基金使用效率等积极效果。医疗机构从中受益，2021 年，杭州市的 DRG 试点医疗机构结余留用金额达 3.54 亿元；武汉市有 619 个 DRG 病组产生节余，涉及 155 家医疗机构，最多的医疗机构结余留用 855 万元；无锡市职工医保有 17 家医疗机构、居民医保有 14 家医疗机构有结余，合计金额 2.24 亿元。国家医保局印发的《DRG/DIP 支付方式改革三年行动计划》（医保发



(2021) 48 号)要求到 2025 年底, DRG、DIP 支付方式覆盖所有开展住院服务的医疗机构, 实现病种、基金全覆盖, 改革全面提速。

## 02、何谓“结余留用”政策

### 1、政策梳理

实行“结余留用、合理超支分担”的激励和风险分担机制是发挥 DRG、DIP 支付方式经济杠杆的关键政策。国务院办公厅在《关于进一步深化基本医疗保险支付方式改革的指导意见》(国办发〔2017〕55 号)等一系列政策文件中多次强调支付方式改革中要落实“结余留用”这一关键政策。

若把支付方式比作调节医疗服务行为和引导医疗资源配置的杠杆, 那么“结余留用”政策就是这个杠杆的支点, 是支付方式改革的核心逻辑, 是撬动医疗机构主动管控资源消耗的核心。

### 2、“结余”如何确定

目前, 结余主要来源于医共体医保总额包干结余, DRG、DIP 付费结余, 药品集采结余。药品集采的“结余留用”政策可以认为是医保支付方式改革的逻辑延伸, 而 DRG、DIP 付费结余是当前医疗机构, 特别是非医共体医院的形成结余的最主要来源, 详见图 1。

#### (1) 医共体医保总额包干结余。

在医共体背景下, 医保对医共体确定按人头包干额度为前提, 再与各成员单位按 DRG、DIP、按项目、按床日、按人头等付费标准结算, 所出现的包干总额与各成员单位结算后的差额, 则为医共体包干

结余或超支。



图1 医共体下“结余”资金形成示意

(2) DRG、DIP 付费结余。

在 DRG、DIP 支付方式下，医疗机构与患者按照项目付费事先实际垫付金额(与医保待结算款项)低于医保基金按 DRG、DIP 付费标准与医疗机构结算金额的，该差额即为“结余”，超出时则属“超支”。在 DRG 付费模式下，医保基金不再按照患者实际住院费用支付给医疗机构，而是按照病例所进入的 DRG 组的付费标准进行支付。

(3) 药品集采中的结余。

集采同通用名药品医保支出金额低于集采药品医保资金预算的部分，称为结余测算基数。鼓励医疗机构在相同条件下更多使用集采药品，在预算资金给定的条件下，越多使用集采药品则结余越多，可以留用的资金也越多。

3、结余如何留、如何用

“结余”紧跟着是“留用”，“留”即“留下”、“用”即“使用”，资金得“留”得住，才谈得上“使用”。2021年6月，国务院办公厅《关于推动公立医院高质量发展的意见》（国办发〔2021〕18号）提出：落实“允许医疗卫生机构突破现行事业单位工资调控水平，允许医疗服务收入扣除成本并按规定提取各项基金后主要用于人员奖励”要求，即“两个允许”。2021年7月，人力资源社会保障部等五部门联合印发《关于深化公立医院薪酬制度改革的指导意见》（人社部发〔2021〕52号）提出“公立医院应完善内部考核办法，根据考核结果分配医保结余留用资金，主要用于相关人员绩效”。通过降本减耗实现的医保结余将成为医疗机构的可分配收入，将主要用于促进医院发展和提高医务人员绩效待遇水平，尤其要注重对医务人员的激励。这些文件为结余留用资金用途提供了相对明确的方向。

### 03、“结余留用”如何发挥作用

#### 1、涉及主体及其影响

医保支付方式改革的核心问题就是建立起一种有效的激励约束机制，薪酬制度需随支付方式改革一同变化，形成鼓励成本结余和服务结果优化的目标导向。医院管理者是医院的代理人，面临医院经营管理任务和公益性的任务，其决策行为是对医院收益和患者受益目标的权衡，支付方式对医院管理者行为的影响决定了医院管理者对医生激励模式的选择。医生作为患者代理人，同时也要考虑个人收益，其决策是个人收入和患者受益之间的权衡，支付方式对薪酬制度影响程

度决定了其对医生行为影响的程度。

“结余留用”政策将有效激发医疗机构“控成本、提质量”的内生动力，主动提供“优质低耗高效”医疗服务，形成反馈回路，实现螺旋式的自我改进和提升。

## 2、“约束-引导-激励”机制作用机理

### (1)约束机制。

促进以收入为中心向以成本为中心转变，回归价值医疗本质。DRG、DIP 是区域总额预算下的支付方式改革，事先确定病种(组)及对应支付标准，区域内实现“同病同治同价”，同时辅以监管考核评价、公立医院绩效评价等。

### (2)引导机制。

促进服务趋于同质、更加透明，推进管理竞争、成本竞争。规范医疗服务行为，提高病案管理、临床路径管理水平。促进医疗水平提升，提高 CMI 值、注重重点学科发展、调整收治病种结构。改革内部运行机制，基于病种数据开展精细化管理，主动控制成本和提高服务效率。引导资源合理配置,总量和结构趋于合理，设置基层病种、倾斜政策等。

### (3)激励机制。

改变以往医生收入与项目挂钩、由科室单独核算的薪酬分配方式。优化绩效薪酬分配制度，将绩效分配与 CMI 值、成本控制等关键指标挂钩，向临床一线及风险高、技术难度大的科室和岗位倾斜，优

劳多得、优绩优酬。

#### 04、医疗机构需积极应对并实现双向变革

如图 2 所示，在总额预算的框架下，医共体为争取医保结余，应着力加强健康管理、分级诊疗、规范诊疗等方面的工作。医共体尤其是医共体内基层医疗卫生机构，要不断规范基本公共卫生和家庭医生签约服务，提升服务水平，形成防治结合的医疗卫生发展机制，发挥基层健康管理的重要作用。医共体内各级医疗机构需回归各自功能定位，让重症患者上转至牵头医院，轻症患者向基层分流，提高医疗卫生资源使用效率，节约医疗成本，从而实现结余。

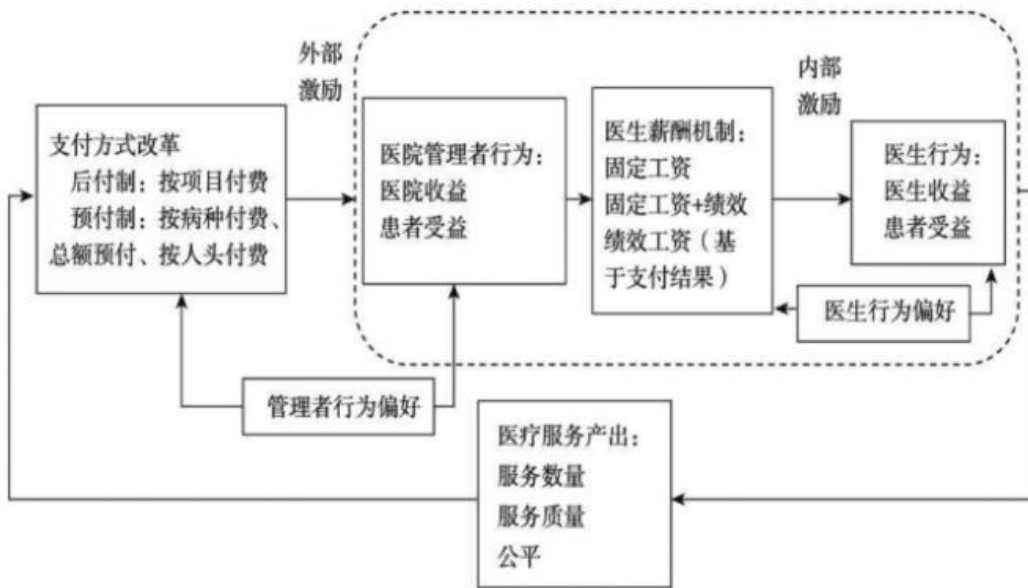


图 2 后付制向预付制改革对医疗服务行为影响的作用机制<sup>[5]</sup>

在 DRG、DIP 付费改革下，医疗机构要将医保改革的目标内化为医务人员的动力，双向变革、同向变革，提高医疗机构自我管理的积极性，深刻理解“结余留用”政策逻辑，处理好 3 个问题：首先，要合理合规获取“结余”，引导医务人员主动优化临床路径，在看好病

的同时合理地获得结余。其次，结余留用必须与绩效考核相挂钩。最后，要分配好结余基金，激励改革，尤其是医务人员激励。具体来讲，可以从以下几个方面着手：

### 1、分析全病种 CMI 值及盈余情况

如图 3 所示，根据病种(组)盈余情况及 CMI 值对医疗机构学科进行分类分析并采取不同的发展策略。以 CMI 值为横坐标(原点为 CMI 均值)、例均超支及结余为纵坐标，将学科分为 4 个象限，医院可以据此优化调整医疗资源配置。

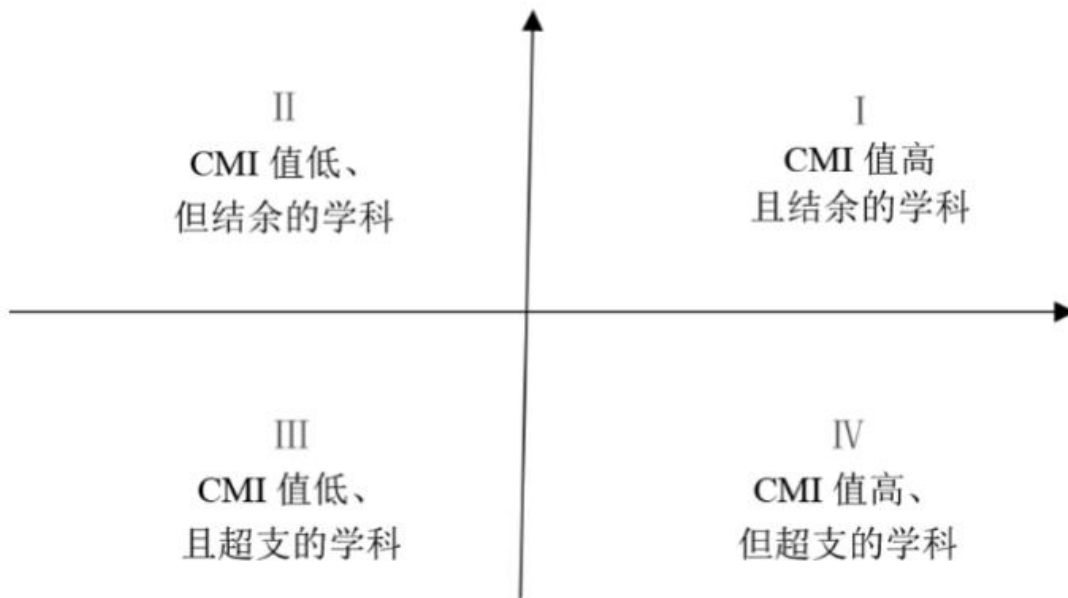


图3 科室病种 CMI 值及盈余情况四象限图

第 I 象限是优势学科，这类病种所属学科 CMI 值高、且有结余；第 II 象限是一般学科，这类病种所属学科 CMI 值低，但有结余；第 III 象限是劣势学科，这类病种所属学科 CMI 值低，且出现超支；第 IV 象限是 CMI 值高，但超支的学科，可分两种情况。

一般来讲，优势学科、优势病种要大力发展，一般病种要稳定发展，劣势病种则要优化结构，控制其发展。针对处在第 IV 象限的学科，需区别对待：对于经过科学、合理的费用管控，规范临床路径等，可能会上升到第 I 象限，成为优势学科；若在控费比较合理情况下仍然超支，则有可能是潜力“学科”，应通过引进技术、人才等方式扶持其发展。

在分析全院主要病种、优势病种、基础病种、劣势病种、权衡发展病种的同时，还应进行横向对比分析，通过差异寻找差距和不足，挖掘病种数据临床及管理价值。

## 2、提升内部运营管理水平 and 效率

打破部门建制，将运营管理嵌入管理环节，加强跨部门协同合作，统筹各部门融入 DRG、DIP 付费工作，完善运营管理机制，追求医疗服务单位成本效用最大化，用最优成本提供合理的医疗服务。协同预算、成本、资产等相关管理岗位，将预算规划、成本管理、资源配置融为一体，提升内部运营效率和降低运营成本。建立从科室成本、项目成本到病种成本的成本核算工作路径，实现业财融合，为决策提供真实、可靠、全量的成本、运行大数据口。

## 3、规范诊疗行为和优化临床路径

实施 DRG、DIP 促进医疗机构不断优化临床路径，严格因病施治，在保障质量安全前提下，提供临床治疗必需、诊疗更规范、费用更合理的服务，以获得更多的成本控制收益。对收治病种进行临床路径分

析论证，分析医护人员临床习惯、工作流程、作业数量及相应成本，通过流程改善、原因分析、追踪作业等方法进行持续改善，制定病种最优诊疗临床路径，推进病种诊疗规范化、标准化、同质化，减少不必要的资源消耗，提高医疗服务质效。

#### 4、推动临床学科发展与多学科协作

对于给定疾病都有明确的付费标准，医院需研究更优的治疗方案，并提高医疗技术水平，以保证看好病的同时还能有较好的财务盈余。用更加重视优势学科发展，推动以病种诊疗为中心，推动多学科诊疗(MDT)模式发展，针对某一疾病，进行多学科协作，探索由相关学科或多学科联合执行最优诊治方案的诊疗模式，提升诊疗效率、节约时间成本和提高治疗效果。

#### 5、建立“优绩优酬”绩效分配机制

DRG、DIP 直接影响医院收入进而与绩效考核及收入分配直接相关。DRG、DIP 除了用于付费，还可用于以病种、质量、疑难度、数量等进行临床绩效评估，进而进行绩效分配。基于 DRG、DIP 的建立多维度绩效分配评价指标体系，综合考量医疗质量、医疗技术难度、病种风险程度、成本控制、患者满意度等方面，降低影响诊疗服务行为的外部因素，建立医保支付与医生薪酬的正向激励，更加体现技术劳务价值、实现“优绩优酬”。

#### 6、促进医药新技术合理使用

DRG、DIP 实施后，医院在引入新药新技术时需纳入科学的决策



理念，引入科学的评价工具，综合考量能否降低住院床日、提高病床使用率、降低诊疗成本、体现医疗服务技术含量等因素，决策医药新技术能否在临床得以应用。诊疗过程中对医药新技术的使用要重视必要性、考虑成本效益。筛选切实是临床亟需、能有效减轻诊疗成本、更加适宜、更加经济，具有更高“性价比”的新药新技术。

## 05、讨论与思考

### 1、医保结余、医院结余在实施中面临的复杂性

因地方财政补偿力度不足，医疗服务价格偏低，通过提高运营效率带来的成本节约可能并不足以医院带来结余。现实中，医保结余是构成医院结余的主要来源之一，但此部分结余并不能简单等同于医院结余，医院结余是医院年度收入与支出相抵后的余额。因此，若医院通过成本控制产生的结余仅部分、或甚至无法用于增加医务人员绩效待遇水平，由此可能会影响医院节约非人力成本的积极性。DRG、DIP 付费改革需要医院创新管理体制并实现精细化管理，因而需进一步加大基础设施和信息化建设投入，短期内管理成本的增加可能会侵蚀这部分结余。

### 2、支付方式改革与医疗服务价格改革需有机协同

支付方式改革的核心在于合理分组和确定支付标准。按常规，医疗服务价格改革应先于支付方式改革，为支付方式改革提供基本依据，但现实中二者并没有明显的先后次序，需做好两项改革的协同。辩证看待两项改革相互影响关系，将价格宏观管理下的总量调控和医

保支付总额预算、区域总额预算点数法协同起来，从关注单个医疗机构效益转变到关注区域整体效益。医疗服务项目及价格水平变化会影响 DRG、DIP 的权重或点数，DRG、DIP 病种(组)支付标准是否合理也会传导至项目动态调价。

“结余留用”是支付方式改革的核心要素，旨在建立预付制下的正向激励，去治该治的病、去治难治的病，让医疗机构产生控制成本、优化医疗质量的内在动力，通过精细化管理和高质量发展获取适当结余，为优化服务环境、促进人才培养、提升技术水平提供必要保障，保障群众获得高质量、有效率、能负担的医药服务。

[返回目录](#)

## 多地调整医保支付政策，药店如何迎接门诊共济改革红利？

来源：医药经济报

伴随医保个人账户改革、门诊共济制度深入推进，全国各地逐渐调整零售药店医保支付政策。



深圳市人民政府规章

深圳市人民政府令（第358号）深圳市医疗保障办法

深圳市人民政府令（第358号）

《深圳市医疗保障办法》已经2023年9月4日深圳市政府七届91次常务会议审议通过，现予公布，自2023年10月1日起施行。

市长 覃伟中  
2023年9月7日

近日，深圳医保局发布消息称，深圳医保办法修订，新版《深圳市医疗保障办法》（以下简称《办法》）将于10月1日起正式实施。

同时，深圳市人民政府也对该办法进行了更新。

《办法》实施后，深圳全市参保人医疗保障待遇将稳中有升，用人单位医疗保险缴费负担总体减轻，普通门诊年度限额、异地就医门诊费用报销、医保个人账户灵活使用等群众关注的问题均得到解决。

值得注意的是，按照最新的政策要求，相较本次政策调整前，医保个人账户使用将更加灵活，取消了医保个人账户在定点零售药店购买非处方药、家庭成员共济使用等方面的“门槛”，参保人医保个人账户只要有余额，即可按国家、广东省及本市规定的范围使用。

业内人士分析指出，前不久上海已经取消了参保人在定点药店购买医保范围内非处方药品的品种和数量限制，以及药品销售次数限制；本次深圳的政策调整，医保个账政策调整，药店支付“门槛”限制取消，将个人账户的使用进一步开放，这将给零售门店带来更多的客流。在更好提供零售服务的同时，创造更多个性化用药的销售机会。

## 01 “个账改革” 全面深化医保销售有望增量

按照旧版《深圳市社会医疗保险办法》内容规定，基本医疗保险一档参保人个人账户积累额超过本市上年度在岗职工平均工资 5% 才可以在药店刷医保卡。正因如此，深圳零售药店刷医保卡曾经存在“7778.15 元”的金额要求，达不到这个门槛，就无法使用个人账户的资金。

去年 12 月，深圳市政府办公厅印发了《关于实施〈广东省职工基本医疗保险门诊共济保障实施办法〉有关事项的通知》，于 2022

年12月1日起正式实施。其中，可以在定点零售药店购买医用棉签、口罩、消毒液、血压计等医疗器械、医用耗材；可以支付配偶、父母、子女参加居民基本医保的个人缴费；缴纳自己退休后因参保年限不足继续缴纳的医疗保险费……医保支付政策调整的脚步进一步加快。



本次将于10月1日正式实施的新版《办法》，主要从职工和居民的基本医保制度体系的规范、群众就医购药保障以及待遇水平等方面进行了提升优化。

针对参保筹资，《办法》内容明确，职工基本医保根据缴费与对应待遇分为职工基本医保一档、二档两种形式。职工基本医保一档对应原基本医保一档，职工基本医保二档对应原基本医保二档与三档。深圳市在园在校少年儿童、大学生，以及未参加职工基本医保的深圳市户籍居民可以参加深圳居民基本医保。

在医保共济改革的有力推动下，让市民享受缴费负担总体降低福利的同时，就医购药的保障水平不降反升。同时，医保个账的使用也将在新《办法》执行后变得更为灵活，不但取消医保个人账户在定点零售药店购买非处方药、家庭成员共济使用等方面的门槛线也有所降

低，参保人本人及其配偶、父母、子女都可以使用参保人的个人账户支付符合国家、广东省及本市规定的费用。

## 第二章 参保筹资

**第七款** 用人单位应当为其本市户籍职工参加职工基本医疗保险一档，为其非本市户籍职工参加职工基本医疗保险一档或者二档。按照国家、广东省有关规定，职工基本医疗保险二档费率逐步向职工基本医疗保险一档过渡。

下列人员按照以下方式参加职工基本医疗保险：

- (一) 灵活就业人员参加职工基本医疗保险一档；
  - (二) 领取失业保险金期间的失业人员参加职工基本医疗保险一档；
  - (三) 因工致残被鉴定为一至四级伤残并办理伤残退休手续的工伤职工参加职工基本医疗保险一档；
  - (四) 领取病残津贴且未在用人单位缴费的人员参加职工基本医疗保险一档或者二档；
  - (五) 达到法定退休年龄时确认本市为退休后职工基本医疗保险待遇享受地的人员。按照本市基本医疗保险关系转移接续有关规定参加职工基本医疗保险一档或者二档。
- 国家、广东省及本市规定的其他单位和人员按照相关规定参加职工基本医疗保险。

**第八款** 职工参加职工基本医疗保险一档的，以缴费基数8%按月缴费，其中用人单位缴6%，个人缴2%。

职工参加职工基本医疗保险二档的，以缴费基数2%按月缴费，其中用人单位缴1.5%，个人缴0.5%。

职工个人缴交部分由用人单位代扣代缴。

用人单位的缴费基数为本单位职工缴费基数总额，个人缴费基数为本人月工资收入。缴费基数设定上下限，职工本人月工资收入超过本市上年度全口径城镇单位就业人员月平均工资300%的，按照300%确定上限；低于本市上年度全口径城镇单位就业人员月平均工资60%的，按照60%确定下限。

**第九款** 本办法第七条第二款第一项规定的人员，缴费基数为本人申报的月工资收入，由本人以缴费基数的8%按月缴纳职工基本医疗保险费。缴费基数设定上下限，本人申报的月工资收入超过本市上年度全口径城镇单位就业人员月平均工资300%的，按照300%确定上限；低于本市上年度全口径城镇单位就业人员月平均工资60%的，按照60%确定下限。

本办法第七条第二款第二项规定的人员，以本市上年度全口径城镇单位就业人员月平均工资为缴费基数，由社会保险机构以缴费基数的8%为其按月缴纳职工基本医疗保险费，费用从失业保险基金中列支。

此外，《办法》在就医与服务管理章节还提到了定点医疗机构和定点零售药店应当严格执行政府有关医疗服务收费标准和药品、医用耗材等价格政策规定。专家表示，随着本次最新规定的落地，院外零售药店在推动医保支付业务进一步规范化经营的同时，将更有利于为消费者购药时提供更多样化、个性化的药学选择。



事实上，就在前不久，上海市医保局发布实施《关于进一步加强定点零售药店管理规范基本医疗保险用药服务的通知》，就已经引发

了行业广泛关注。

上海新政策进一步放宽了全市定点药店的医保购药限制，取消非处方药购药数量与次数、金额限制，方便了参保人在定点零售药店购药，从而让医保销售获得进一步的增量机会。

## 02 “门诊共济”落地推进引导患者定点购药是关键

当前，“门诊共济、个账改革”已经成为医药零售市场政策端的关键词。

早在 2021 年，国务院常务会议部署了深化医保改革的工作重点，宣布将建立“门诊共济”的保障机制，并发布了《关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的指导意见》（以下简称《意见》）。



新医保机制的落地，将医保资源向有需要的人群倾斜，糖尿病、高血压等中老年人常见的慢性病纳入了报销范围之内。并将父母、配偶、子女等纳入了家庭共济的支付范围中，体现了医疗保险互助互惠

的本质。

自《意见》发布后，各地也在国家顶层政策的基础上积极打通制度通道，将新规落实，推行门诊共济保健的实施。

2022年1月，北上广深“超一线”城市中的上海率先发力，印发了《健全上海市职工基本医疗保险门诊共济保障机制实施办法》(以下简称《上海办法》)门诊共济保障方面，《上海办法》通过简化在职和退休人员分类、适当降低各类人员门急诊自负段标准、梯度调整报销比例，来合理提高看病就医人员的医疗保障待遇水平。

对此，市场普遍认为，以前比较强调住院保障，在门诊保障方面相对比较薄弱，现在这一次的实施办法一方面能够提高门诊共济保障的水平，另一方面也能提升基本医疗保险基金的使用效率。

2022年8月，北京市医疗保障局印发《关于调整本市城镇职工基本医疗保险有关政策的通知》提出，自2023年1月1日起，不再设置职工医保门诊最高支付限额，降低职工大病起付标准。

并且，在共济保障机制方面，也提出了积极推进在部分基层医疗机构门诊试行高血压、糖尿病等慢性病由按就医项目付费改革为按人头付费；研究探索门诊病人组合付费；对不宜打包付费的门诊费用，可按项目付费。

2022年11月，广州市出台了新的政府规章《广州市社会医疗保险规定》并于同年12月1日起正式实施。其中，将普通门诊最高支付限额由月度限额变年度限额，且大幅提高；提升普通门诊支付比例

退休人员在选定的基层医疗机构普通门诊就医发生的符合规定的医疗费用，支付比例由 80%提高到 85%，提高 5 个百分点。在专科医疗机构以及选定的其他医疗机构普通门诊就医，发生的符合规定的医疗费用，在职职工和退休人员支付比例分别提高至 65%、70%。针对高血压、糖尿病等一类门诊特定病种发生的基本医疗费用，支付比例由 65%提高至 70%。

(七)加快推进门诊费用跨省异地就医直接结算。配合全国统一的医疗保障信息平台建设，逐步扩大门诊费用异地就医直接结算定点医疗机构范围，实现全市定点医疗机构普通门急诊费用跨省直接结算全覆盖。做好门诊慢特病跨省直接结算工作。

(八)完善与门诊共济保障相适应的付费机制。强化医保基金总额预算管理，构建完善总额预算医疗机构质量评价体系，提升医保部门对医疗机构的管理质量和水平。积极推进在部分基层医疗机构门诊试行高血压、糖尿病等慢性病由按就医项目付费改革为按人头付费；研究探索门诊病人组合付费；对不宜打包付费的门诊费用，可按项目付费。按照国家要求，科学合理确定医保药品支付标准，引导医疗机构和患者主动使用疗效确切、价格合理的药品。

广州市人民政府  
The People's Government of Guangzhou Municipality

首页 政务公开 政务服务 互动交流 营商环境 魅力广州 搜索

当前位置: 首页 > 政务公开

### 广州市社会医疗保险规定

2022-11-02 来源: 广州市人民政府 16892次

**第一条** 为规范社会医疗保险关系，维护参保人员享受社会医疗保险待遇的合法权益，促进社会医疗保险事业的健康发展，根据《中华人民共和国社会保险法》等有关法律法规，结合本市实际，制定本规定。

**第二条** 本规定适用于本市行政区域内的社会医疗保险参保、服务及其监督管理等活动。

**第三条** 市医疗保障行政部门主管社会医疗保险工作，并组织实施本规定。

医疗保障经办机构负责社会医疗保险的日常管理和服务工作。

社会保险费征收机构负责基本医疗保险费的征收工作，并对缴费单位办理申报和未按时足额缴费情况进行监督检查。

面对“门诊共济、个账改革”政策调整带来的冲击和变化，零售药店想要获得门诊统筹红利，关键在于获得门诊统筹定点资格，并争



取更多的合规处方。

[返回目录](#)

## • 医院管理 •

### 心血管内科高值耗材自查自纠重点内容

来源：医保笔记

#### 一、概述分析

随着社会经济的发展，国民生活方式的变化，尤其是人口老龄化及城镇化进程的加速，居民不健康生活方式日益突出，心血管病危险因素对居民健康的影响越加显著，心血管病发病率持续增高。目前中国心血管病死亡占城乡居民总死亡原因的首位。

目前，心血管疾病治疗技术包括药物治疗、外科手术及介入治疗，其中心血管介入治疗凭借其创伤小、安全性高及治疗效果佳等优势，被广泛应用于临床。心血管介入治疗是经血管穿刺途径进入心腔内或血管内实施诊断或者治疗的技术，心血管介入器械包括心血管介入、脑血管介入、外周血管介入、电生理介入四大类。

我国心血管介入器械行业虽起步较晚，但在政策和市场因素的双重驱动下，心血管介入器械行业发展迅猛。根据《中国医疗器械蓝皮书(2021版)》目前我国高值医疗器械细分领域中，血管介入领域占比最大，2020年我国血管介入领域高端医疗器械行业市场规模达418亿元，占总高值医疗器械市场规模的32.03%，是最主要的细分领

域之一。

根据《医保医用耗材分类与代码库》，截至 2022 年 2 月，医保医用耗材库贯标“C02-血管介入治疗类材料”七类 2302 种。心内科(血管介入治疗)材料具有一次性使用、价格较高、单次使用品规多、用量大的特点。

## 二、自查自纠重点

心血管内科及其相关专业科室(包括但不限于介入科、导管室、DSA 室)高值耗材的采购、管理、使用、支付等情况，心内科相关诊疗服务的收费、支付及耗材“进销存”情况。必要时，关注心内科相关普通低值耗材。

## 三、自查自纠重点

对心内科高值耗材的关注应当贯穿至采购、使用、支付整个环节，每个环节均有可能发生风险。常见的主要有以下几个方面：

### (一) 线下采购情况

根据《医疗机构医用耗材管理办法(试行)》第十三条“医疗机构应当从已纳入国家或省市医用耗材集中采购目录中遴选本机构供应目录”；《国务院办公厅关于印发治理高值医用耗材改革方案的通知》“所有公立医疗机构采购高值医用耗材须在采购平台上公开交易、阳光采购。”

公立医疗机构不按照上述要求，心内科相关高值耗材不通过“阳光采购平台”采购；或采用“线上+线下”相结合的采购方式，造成风

险。

## (二) 公立医疗机构医用耗材“零差率”执行

根据《治理高值医用耗材改革方案》“取消医用耗材加成。公立医疗机构医用耗材“零差率”销售，高值医用耗材销售价格按采购价格执行”。

1. 公立医疗机构不按照上述要求，销售价格高于阳光平台采购价格；

2. 同一品规耗材采购价格发生变动，医疗机构未按采购价调价；

3. 同一品规耗材多配送商分价采购，按最高采购价格销售；

4. 线下采购，按线上采购价格销售；

5. “赠送”耗材入库，变相降低采购价，按平台价销售。

## (三) 虚记、多记耗材费用

实际未使用某个耗材，但是收取该耗材费用；或耗材收费数量大于实际使用数量

## (四) 耗材串换收费

1. 将没有收费项目的耗材串换为价格目录内耗材收费；

2. 将医保目录外的耗材串换为医保目录内耗材报销；

3. 将采购价(销售价)低的耗材串换为采购价(销售价)高的耗材收费、报销。

## (五) 其他需要关注的重点

1. 当地是否要求非公立机构执行阳光采购政策及“零差率”政策

(民营机构重点关注内容)。

2. “进销存”平衡核查时，需要将医院 HIS 全量结算数据纳入统计。

3. “进销存”平衡核查无异常，需要关注财务平衡情况(自查受否存在赠送行为)。

4. 高值耗材执行“零库存”管理医院，可以直接将耗材库出库数据作为使用科室的入库数据;未执行“零库存”管理的医院，注意是否存在虚拟库存。

5. 财务平衡的自查自纠时，需要同时注意“资产”“负债”部分。

6. 高值耗材的长期、大额的“应付”账款，需要特别注意，及时查明原因。

[返回目录](#)

## DIP 下医院绩效管理改进途径探讨

来源：医院绩效咨询新知

近年来，我国经济增长速度放缓，部分地区经济出现负增长，造成医疗保险筹资一再受限，再加上老年化程度加深、医疗资源需求增加等因素，导致基本医疗保险统筹基金吃紧。因此，国家一直在推进医疗保险付费方式改革，从最初的按项目付费，到以预算为重心的总额预算管理，再发展到以疾病病种、资源消耗为核心，管理更加精细化的按病种付费，未来还将实现按绩效、价值支付。我国医疗保险支付方式改革路径由粗放式不断趋于精细化。DIP 结算改革是为了实现

医保资金合理使用、医院诊疗技术提高、患者负担减轻、结算便捷多方共赢的目标，推动医院管理现代化进程。

## 一、DIP 的概念及特点

DIP 是利用大数据优势所建立的完整管理体系，发掘“疾病诊断+治疗方式”的共性特征对病案数据进行客观分类，在一定区域范围全样本病例数据中形成每一种疾病与治疗方式组合的标化定位，客观反映疾病严重程度、治疗复杂状态、资源消耗水平与临床行为规范，可应用于医保支付、基金监管、医院管理等领域。

病种分值(RW)是依据每一个病种组合的资源消耗程度所赋予的权值；反映疾病的严重程度、治疗方式的复杂与疑难程度。病种分值是不同出院病例的标化单位，可以利用该分值实现医院医疗服务产出的评价与比较，形成支付的基础。

DIP 在理念和操作方法上符合国情、客观反映临床现实，适用于医保治理、卫生改革、医院管理等诸多领域，具有公开、透明的现代管理特性，可借此推动医药卫生治理体系和治理能力的现代化，推动医保基金使用与区域卫生、医院发展间的平衡。

从支付的依据、标准、方式和额度上看，DIP 具有规范性、预付性和总额控制的特点。支付的依据来源于病案首页，而病案首页则规范地使用医保版疾病诊断编码(ICD-10)和手术操作编码(ICD-9-CM-3)。在区域医保资金总额预算下，根据主要诊断治疗方式等多种因素，按病种分值进行支付。支付方式由“后付制”变为“预

付制”，实行超支合理分担，节余保留。

DIP 结算适用于定点医疗机构住院发生的医疗总费用，包括日间手术、医保门诊慢特病医疗费用结算。付费端只用于医保与医疗机构的付费结算。在国家入组目录指导下，DIP 的病种根据地方病种既往诊断与诊疗方式确定地方化入组目录。所以 DIP 结算不但能符合地方医保管理需求，还能够调控式引导供给侧结构性改革，提高医保资金的使用效率。

## 二、DIP 实施后对医院绩效管理的影响

### （一）对绩效管理流程的影响

DIP 结算方式的实施会给医院运营带来深远影响。DIP 是基于病种分值和分值点值形成支付标准，此前按服务项目补偿的思维方式需要改变。DIP 支付依据来源于病案首页，病案首页质量将直接与支付情况挂钩，各种数据信息的填报与提取需要重新安排。实施 DIP 后可能会衍生少收、漏收费用的行为，病区冗余的治疗流程需要优化等等，每一环节都会影响医院的运营结果。所以在 DIP 结算方式下，医院绩效管理流程需要重新梳理。

### （二）对收入和成本的影响

DIP 是对医疗机构每一病例实现病种标准化支付，不再以医疗服务项目费用支付，患者住院期间所发生的医疗服务项目费用成为理论收入，医保部门按病种分值的标准化支付才是医院的实际收入。医院的盈亏取决于“在一定区域范围”各项病种的平均医疗总费用与上年

同级别医院次均总费用的对比结果。

以医疗服务项目费用支付时，每一笔医疗成本都可以因项目收费而得到补偿。因此医院能够自觉地关注收支是否配比，其成本控制主要集中在一些公共费用上的节约。DIP 的实施将原本的收入项目转化为病种成本，这类成本若控制不好将直接影响医院的运营成果。

此前的院科两级成本核算，因不能细化到病种成本，明显已不能满足管理需求。

### **(三)对绩效考核的影响**

临床科室是医院的主体，医护人员在患者治疗方法、路径和医用材料的耗用上，直接影响医保结算时的盈亏，但他们对于医保付费方式改变带来的影响远不及管理人员敏感。所以，如何引导和规范医务人员行为，杜绝不合理诊疗行为和不合理费用行为，则需要调整考核制度，使之更加符合 DIP 支付模式。

### **(四)对奖励性绩效工资核算的影响**

奖励性绩效工资与运营情况密切相关，是医务人员劳动、知识、技术等方面价值的体现，是调动医务人员积极性的重要手段。目前，大多数医院采用的是收支结余乘以系数法、工作量法、相对价值比率法(RBRVS)或者是几种方法的组合来核算奖励性绩效工资。DIP 实施后，服务项目收入不再是实际收入，收支结余乘系数法的基础收入发生了本质性改变。RBRVS 以服务项目为核算基础，会变相鼓励医生多做项目，与 DIP 实施的初衷相悖。单纯的工作量法不利于引导医务人

员提升技术、优化流程、控制成本。探索契合 DIP 的绩效核算方法是医院绩效管理人员面临的共同课题。

### 三、改进途径

#### (一) 明确整体管理的观念，多部门分工协作

DIP 这种医保结算方式，临床收治行为是起点，病案首页数据是基础，治疗和服务的过程是主体，信息记录贯穿始终，财务结算则意味着流程的结束。直接参与这一流程的部门众多，所以需要各部门联合起来优化资源配置，加强财务、资产、后勤管理，加强对临床、医技、医辅科室的运营指导，强化业务管理与经济管理相融合，强化运营风险防控，加强内部绩效考核，推进运营管理信息化建设；构建一个以 DIP 病种为中心、多部门共同参与的多维系统化管理机制势在必行。

#### (二) 优化治疗流程，控制病种成本

DIP 模式下，基于临床路径，管控病种卫生资源的合理消耗是医院提高收入的有效手段。绩效管理部门可依据既往病人费用信息分析每一病种的收入构成，探查疾病与治疗之间的内在规律与关联，甄别盈利病组、常规病组和亏损病组。针对不同病组，及时与临床沟通交流，协助临床根据国家版临床路径及最新的诊疗指南，结合医院实际情况制定规范化的临床路径住院标准流程，为临床提供准确、及时的诊疗支持，以实现管理工作的多维度提高。在保证医疗质量的前提下，提升每一治疗项目的效能，减少冗余治疗，有效地增加医院收入。



DIP 付费能够挤出诊疗过程中的一些“水分”，但更加精细的病种成本核算才能指导和控制运营成本。医院要加强内部成本控制，做好成本核算工作，对药品费用支出和耗材损耗进行严格把控，将药、耗占比等纳入考核指标。此外，还需培养医务人员成本控制和自我控制意识。

### **(三)完善绩效考核体系，规范临床行为**

以经济效益为考核手段的传统考核方式过于单一，绩效考核需要引导医务人员从一味追求增加服务数量一个维度转向兼顾与医疗服务相关的多个维度。从医疗技术水平、服务质量、持续发展等方面考量，构建多维度考核指标来转变价值导向，促进临床科室多方位地考虑服务、发展、帮扶等社会责任和担当，同时也是为了适应 DIP 支付的监管要求。

医院内部的考核可以参照三级公立医院绩效考核指标，结合医院的战略，从医疗质量、运营效率、持续发展、满意度评价 4 个方面选取适合医院发展的指标。

#### **1. 医疗质量**

提高医疗质量和服务质量是医院的核心任务。医疗质量可以通过合理用药、检查检验同质化、单病种质量控制指标等来引导医生行为，通过制定一些护理质量管理监测指标来规范护士行为，而医疗病历质量尤其是病案首页的质量关乎医保最终支付金额，同样需要重点考核。服务质量则可从优化服务流程、提高工作效率、缩短平均住院日

等方面着手改善。

## 2. 运营效率

运营效率是医院科学管理的关键，一方面可通过人力资源配比和人员负荷指标考核人力资源的利用效率，另一方面可通过经济管理指标考核经济运行管理情况。后者的考核指标主要包括收益能力指标、运营能力指标和成本控制指标，比如人均收支结余、医疗结算收入增长率、百元收入不计价材料和日用品费用等。

## 3. 持续发展

医院持续发展能力体现在人才队伍建设、教学科研能力及医疗技术创新上。主要的考核指标有医务人员离职率、高层次人才引进数、科研成果转化率、新技术应用数、医联体合作项目等指标。通过绩效考核引导临床科室加强人才引进和培养，鼓励科室学、教、研相结合，推进优质医疗资源下基层，在保障自身的发展的同时支援基层医疗事业。

## 4. 满意度评价

医院满意度不仅仅是患者满意度，还包括医务人员满意度。前者体现了医院的社会效益，后者则是医院提供高质量医疗服务的重要保障。通过患者满意度和医院人员满意度两个考核指标可以衡量患者的获得感和医务人员的积极性。

### (四) 设计合理的绩效薪酬体系，适应医保支付方式改革

绩效管理是连接医院战略和医务人员的桥梁，是激励管理医务人

员的重要方式。设计合理的薪酬分配方案和程序，以奖励性绩效工资的形式认可员工的付出。因此，绩效奖金的核算与分配应坚持客观公正、科学合理、立体全面的原则，使绩效奖金真正发挥其激励作用。

### 1. 绩效性工资总额及各系列份额的确定

医院奖励性绩效工资分配总额应在全院人员费用支出总额内核定，可在上一年度同等业务量发放的绩效工资基础上适当增减。医院奖励性绩效工资分配总额确定后，应对不同类别的岗位进行分类管理，根据医院发展需求、历史绩效水平等因素来确定医、护、技、门诊、管理等各系列所占份额。

### 2. 奖励性绩效工资的组成及核算指标的选取

医务人员的奖励性绩效工资可由工作量绩效、成本控制绩效和专项绩效三部分组成，最终发放数用考核来修正。工作量绩效遵循多劳多得、优劳优酬的原则，医务人员工作量指标可选择床日数、出入院人次、手术台次、输液量等，上述指标是一些基本指标，医院还可以根据自身的发展需要选择其他指标，比如危重症人次等。成本控制绩效可用医院的绩效点值乘以单位点值绩效额再扣减相关成本费用而得，医院可按一定规则设定医院的绩效点值，再根据医院预期的绩效水平确定每点值的单位绩效额，相关成本则可根据医院的管理需要选择全成本或可控成本。专项绩效是指医院在发展过程中对需要大力鼓励或扶持的项目进行的专项奖励，这种绩效多为政策性绩效，与科室管理水平相关性不大，一般无须与考核分挂钩。

综上所述，奖励性绩效工资的计算公式为

工作量绩效=Σ(指标×系数)

成本控制绩效=Σ绩效点值×每点值单位绩效额-相关成本

奖励性绩效=(工作量绩效+成本控制绩效)×考核分+专项绩效

### 3. 测算奖励性绩效构成比例和各项系数

以医生系列为例，医务人员奖励性绩效构成比例的确定同样要契合医院发展需要：如果医院在DIP支付政策下不占据优势，需要着力改善，则可以提高成本控制绩效的比例；如果医院原来收入的结算水平与DIP支付相当的，则可以提高工作量绩效，通过增加市场份额来提高医院的收入。专项绩效有鼓励、扶持、兼顾公平的作用，具有一定的灵活性。

医生绩效总额确定后，可先确定本系列内工作量绩效总额、成本控制绩效总额和专项绩效总额。工作量绩效总额确定后，再确定各指标所占份额。医院的绩效总额就这样逐层分解到每一指标。

(1) 医生的工作量绩效指标系数测算。以床日为例确定工作量系数，流程如下。

第一步：确定各专科床日的权重。

医院各专科由于责任、技术含量、承担的风险程度等各方面存在差异，不同专科每一床日医生的贡献值不尽相同。这就需要将全院各专科的床日赋予一定的权重，才能体现向贡献大、效率高、风险高科室倾斜的原则。医院采用层次分析法、专家评价法等来确定每一专科

床日的权重。入院人次等其他在不同专科间无差异的指标，可不设定权重，直接进入第三步。

第二步:计算全院床日的总权重

全院床日总权重= $\Sigma$ (各专科床日数 $\times$ 权重)。

第三步:计算每床日的绩效。

单位床日绩效=床日绩效总量/全院床日总权重

(2) 医生的成本控制绩效指标系数测算。

病种分值反映疾病的严重程度、治疗方式的复杂与疑难程度，医院可将 DIP 的病种分值与医院的绩效建立关系，设定医院的绩效点值，也可以直接用 DIP 病种分值作为绩效点值。利用历史数据，测算全年的绩效点值和每点值单位绩效额。

全年绩效点值= $\Sigma$ (某病种例数 $\times$ 某病种绩效点值)

每点值单位绩效额=(成本控制绩效总额+相关成本)/全年绩效点值

(3) 医生的专项绩效测算。

医生的专项绩效一般分三类:一是针对技术难度大、风险程度高的医疗项目给予奖励;二是针对需大力支持的特色医疗项目给予扶持;三是针对绩效水平偏低的医疗项目给予补贴。无论哪类,都需在总额控制下对各种专项绩效设定一定的期限,酌情确定其发放政策。

#### 四、结语

医院应以 DIP 支付改革为契机,建立绩效管理机制,引导资源合

理配置，提升资源利用效率，从而促进医院的精细化管理，激发控制成本的内驱力，提供适宜的服务，控制医疗费用不合理增长，提高医保资金的利用效率。

[返回目录](#)

## • 带量采购 •

### 最新批次国家耗材集采来临，锁定两类产品

来源：中国证券报

9月14日，国家组织高值医用耗材联合采购办公室发布公告，明确将进行国家组织人工晶体类及运动医学类医用耗材集中带量采购。本次集中带量采购产品为人工晶体类及运动医学类医用耗材。增材制造技术(即3D打印类)产品可自愿参加。这意味着第四批高值医用耗材国家集采即将启动。

自2020年起，国家医保局已累计完成三批高值医用耗材国家带量采购，包括冠脉支架、骨科人工关节和骨科脊柱类耗材，集采后相关产品平均降价超过80%。随着集采常态化，部分落后产能有望被快速淘汰，加速市场出清，对促进产品提质降价和行业转型升级具有积极意义。

#### 要求填报年最大产能信息

根据公告，人工晶体类相关耗材集采的主要范围包括，获得中华人民共和国医疗器械注册证的人工晶体耗材(不包括硬性人工晶体、

有晶体眼人工晶体)、粘弹剂。人工晶体耗材须包含可与其配套使用的推注器。运动医学类相关耗材集采的主要范围包括,获得中华人民共和国医疗器械注册证的带线锚钉、免打结锚钉、固定钉、固定板、修复用缝线、软组织重建物、骨类重建物(不包括应用于颅颌面产品)。



### 国家组织人工晶体类及运动医学类医用耗材集中带量采购公告 (第1号)

发布时间: 2023-09-14

### 国家组织人工晶体类及运动医学类医用耗材集中带量采购公告

(第1号)

为深入推进高值医用耗材集中带量采购改革,根据国务院办公厅《关于印发治理高值医用耗材改革方案的通知》(国办发〔2019〕37号)、国家医保局等八部门《关于开展国家组织高值医用耗材集中带量采购和使用的指导意见》(医保发〔2021〕31号)要求,按照国家组织、联盟采购、平台操作的总体思路,全国各省份组成采购联盟,委派代表组成国家组织高值医用耗材联合采购办公室(以下简称“联合采购办公室”),代表各地区公立医疗机构(含军队医疗机构,下同)及自愿参加的医保定点社会办医疗机构和社会办医疗机构等开展人工晶体类及运动医学类医用耗材集中带量采购,由天津市医药采购中心承担联合采购办公室日常工作并负责具体实施。现就有关事项公告如下:

采购规则方面,公告要求企业保证供应量。根据公告,申报企业按照本公告“一、采购产品”中的要求,维护属于本次集采范围的全部医疗器械注册证产品信息,确保满足临床使用需求,确认供应区域范围,并填报供应中国市场的年最大产能信息。

公告显示,按照确保临床使用和供应稳定、兼顾各类型产品和企业的原则,综合考虑医疗机构需求、企业供应意愿和供应能力等因素,

将企业分单元分别竞价。同一产品类别下，能供应全国所有地区的企业，根据医疗机构需求量由多到少依次排序，取该产品类别累计需求量前 85%所涵盖的企业进入 A 竞价单元；能供应全国所有地区但未进入 A 竞价单元的企业，或不能满足供应全国各地区的企业进入 B 竞价单元。

拟中选规则方面，根据公告，各竞价单元内企业以产品类别开展竞价，通过价格竞争产生拟中选企业。A、B 竞价单元内，按有效申报企业竞价比价价格由低到高排序，确定入围企业。入围企业的产品竞价比价价格不高于最高有效申报价。A 竞价单元取得入围资格的企业，在满足价差控制在合理范围等条件下，获得拟中选资格；B 竞价单元取得入围资格的企业，在满足价差控制在合理范围，且申报价格不高于 A 竞价单元最高中选价格等条件下，获得拟中选资格。另外，针对未按前述规则获得拟中选资格的有效申报企业，采用适当方式，在保证公平竞争、保持竞争强度、去除虚高价格空间前提下，促进更多企业中选，增强预期稳定性，不受拟中选前述规则中入围企业数量的限制。

公告显示，坚持临床需求导向、医疗机构自主选择的原则，按照量价挂钩要求，中选产品按照报价由低到高进行排名，根据排名先后梯度分配基础量。未分配的及非中选产品的意向采购量作为剩余量，剩余量分配时，在医疗机构自主选择的基础上，对中选顺位靠前的企业予以倾斜，对中选顺位靠后的企业适当约束。



根据公告，本次人工晶体类及运动医学类医用耗材集中带量采购周期为 2 年，自中选结果实际执行日起计算。已自行开展人工晶体类及运动医学类医用耗材集中带量采购，且尚在采购协议期内的省份，可顺延执行本次集采结果。

### 国产产品市场份额或提升

第四批高值医用耗材集采早有预兆。今年 5 月，国家医保局相关负责人在新闻发布会上就曾透露，今年将就人工晶体和骨科运动医学类耗材展开集采。

人工晶体是一种精密光学部件，用于治疗白内障等眼疾，通过白内障手术植入人工晶状体，是临床上白内障唯一有效的治疗手段。人工晶体可以分成软性人工晶体和硬性人工晶体，其中软性人工晶体包括可调节人工晶状体、单焦点人工晶状体、双焦点人工晶状体以及三焦及多焦点的高端人工晶状体。

近年来部分省份或联盟已经开展了多次人工集体集采，去年京津冀联盟人工晶体集采落地。据天津市医保局披露，在前一次集采平均降幅 46.4% 的基础上，人工晶体再次降低 16.91%；今年 2 月，上海也对人工晶体的集采中选结果进行公示，降幅从 2.9% 到 36% 不等。

某证券分析，本次人工晶体集采预计会在之前降价的基础上再降低一些，且会涉及高端晶体。经历多轮集采后，单焦人工晶体降价空间有限。

在冠脉支架完成首轮国家集采之后，骨科耗材市场的价格治理工

作快速推进。截至 2022 年底，骨科高值耗材中的三大细分领域(创伤类、关节类、脊柱类)均已基本完成国家集采或省际联盟集采。

运动医学市场不同于传统骨科，其本身处于快速成长阶段，且国内的运动医学诊疗体系和能力尚待提升，随着技术的进步和交叉应用，运医领域有较大发展空间，并有望切入运动康复的广阔蓝海。建议积极关注快速布局运动医学领域的骨科龙头。

根据医疗器械创新网的估计，运动医学约占骨科 10%市场，外资占比 90%。运动医学市场以进口为主，国产产品刚起步，集采或推动国产替代。

### 多地推进耗材省际联盟集采

除开展国家集采外，8 月以来，多地的耗材省际联盟集采也在密集加速推进。

9 月 2 日，河南省医疗保障局发布《关于通用介入类和神经外科类医用耗材省际联盟采购的公告(四)》，内蒙古自治区加入通用介入类和神经外科类医用耗材省际联盟。河南牵头的两大省际联盟覆盖面进一步扩张。此次《公告》还同步发布了四份耗材带量采购文件，涉及耗材包括中心静脉导管、造影导管、颅骨锁、动脉瘤夹。

8 月 30 日，安徽省医药价格和集中采购中心发布的《关于开展 2023 年体外诊断试剂省际联盟集中带量采购产品信息维护工作的通知》明确，为有序推进 2023 年体外诊断试剂省际联盟集中带量采购，于 2023 年 8 月 30 日至 2023 年 9 月 11 日开展相关产品信息维护工作。

申报的产品范围涉及 HPV、HBV、传染病八项等六个核酸检测及化学发光试剂项目。这标志着体外诊断试剂省际联盟集采又更进了一步。在此前的 8 月 22 日，安徽省医药价格和集中采购中心已发布《关于开展检验试剂相关产品新增挂网的通知》。

有部分企业表态已做好准备积极应对。某器械龙头企业称，对于接下来即将开展的化学发光试剂联盟集采，公司已经做好充足的准备来应对，将积极配合安徽省医保局完成此次集采工作。

8 月 24 日，天津市医药采购中心发布《关于开展京津冀“3+N”联盟腔镜切割吻/缝合器类医用耗材带量联动采购有关工作的通知》和《关于开展京津冀“3+N”联盟电生理类医用耗材带量联动采购有关工作的通知》。

业内人士认为，预计腔镜切割吻/缝合器类耗材集采将提高电动吻合器在集采省份的渗透率，同时国产的电动吻合器市占率有望进一步提升。同样，随着电生理集采规则公布，国产企业产品线逐渐补齐，集采后国内公司的市场份额有望进一步提升。

随着集采常态化，部分落后产能有望被快速淘汰，加速市场出清，对促进产品提质降价和行业转型升级具有积极意义。

[返回目录](#)

## 电生理耗材带量采购分析报告

来源：药智医械数据

电生理类医疗器械带量采购主要通过政府集中采购，明确采购数

量和价格、与企业签订采购合同。通过集中采购，可降低采购成本，提高采购效率，实现资源优化配置。

随着现代医疗器械产业飞速发展，我国电生理医疗器械市场规模持续扩大，但同时，价格过高和采购成本问题浮现。电生理医疗器械带量采购政策可有效降低医疗成本，提高医疗服务质量，同时有助于推动国内医疗器械产业发展。

此外，政府对采购过程进行监管，有助于提高采购质量，确保企业提供的医疗器械符合相关标准。

本文基于产品种类、采购方式、中标企业等信息从多维度对截至2023年8月底我国电生理类医疗器械带量采购情况进行分析。

## 1、电生理主要产品类型

电生理类耗材是指用于心脏电生理诊断和治疗的一类耗材。电生理技术是指以多种形式的能量(电、声等)刺激生物体，测量、记录和分析生物体发生的电现象(生物电)和生物体的电特性的技术。

心脏电生理手术通常需要在导管室中进行，其所用手术器械根据标测手段与临床治疗需求存在一定差异，通常分为设备与耗材两大类。

二维心脏电生理手术中所需主要医疗器械包括电生理标测导管、二维电生理消融导管、消融仪、多道电生理记录仪、灌注泵、电生理刺激仪及针鞘、尾线等其他附件。

三维心脏电生理手术中所需主要器械包括三维心脏电生理标测

系统、电生理标测导管、三维电生理消融导管、射频消融仪、多道电生理记录仪、灌注泵、电生理刺激仪及针鞘、尾线等其他附件。



## 2、总体情况

截至 2023 年 8 月 31 日，药智医械数据共收集电生理类医疗器械带量采购数据 48,345 条。其中 2021 年及以前电生理类耗材带量采购数据 7 条（省级采购 7 条）。2023 年 1 月 1 日至 8 月 31 日电生理类耗材带量采购数据 48,338 条（国家集采 102 条，省际联盟 26266 条，省级采购 21970 条）。

## 3、采购方式

截至 2023 年 8 月 31 日，电生理类医疗器械带量采购通过国家集采，省际联盟采购、省级采购等方式开展，电生理类耗材省级采购涉及 11 个省份单独采购。

### (1) 国家集采

截至 2023 年 8 月 31 日，药智医械数据收集到国家采集相关通知 1 次，涉及相关数据 102 条。具体如下：

序号	采购文件	发布时间	集采品类	相关链接
1	关于开展国家组织骨科脊柱类、省际联盟正畸材料托槽类、腔镜切割吻合器类、心脏介入电生理类、药物球囊、弹簧圈、留置针、导引导管医用耗材集中带量采购中选产品挂网工作的通知	2023/4/27	心脏介入电生理类、骨科脊柱类、正畸材料托槽类、腔镜切割吻合器类、药物球囊、弹簧圈、留置针、导引导管	<a href="http://ggzyjyw.hlj.gov.cn/jyfdwt/003002/003002005/003002005002/20230427/a326ee37-e435-4b35-977e-6d92a631145d.html">http://ggzyjyw.hlj.gov.cn/jyfdwt/003002/003002005/003002005002/20230427/a326ee37-e435-4b35-977e-6d92a631145d.html</a>

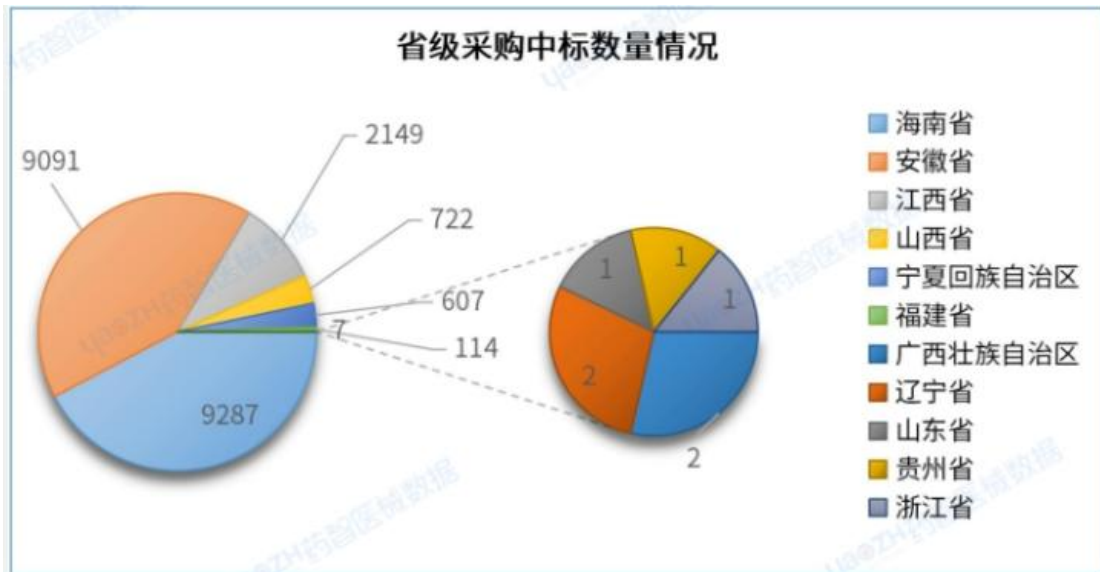
## (2) 联盟采购

截至 2023 年 8 月 31 日，药智医械数据收集到省际联盟采集相关通知 4 次，涉及相关数据 26266 条。具体如下：

序号	采购文件	发布时间	集采品类	集采类型	相关链接
1	关于做好省际联盟心脏介入电生理类集中带量采购协议签订工作的通知	2023/5/11	心脏介入电生理类	省际联盟	<a href="http://www.sxsyxcg.com/HomePage/ShowDetailNew.aspx?Infold=3475">http://www.sxsyxcg.com/HomePage/ShowDetailNew.aspx?Infold=3475</a>
2	关于做好省际联盟心脏介入电生理类医用耗材集中带量采购中选结果执行工作的通知	2023/5/15	心脏介入电生理类	省际联盟	<a href="http://ybj.hunan.gov.cn/ybj/first113541/firstf/f3113607/202305/t2023051529337551.html">http://ybj.hunan.gov.cn/ybj/first113541/firstf/f3113607/202305/t2023051529337551.html</a>
3	云南省医疗保障局关于做好心脏介入电生理类医用耗材省际联盟集中带量采购执行有关工作的通知	2023/5/26	心脏介入电生理类	省际联盟	<a href="https://ylbz_yn.gov.cn/index.php?c=show&amp;id=3504">https://ylbz_yn.gov.cn/index.php?c=show&amp;id=3504</a>
4	关于省际联盟正畸材料托槽类、腔镜切割吻合器类、心脏介入电生理类、药物球囊、弹簧圈、留置针、导引导管医用耗材集中带量采购中选产品企业申报信息结果的公示	2023/5/25	心脏介入电生理类、正畸材料托槽类、腔镜切割吻合器类、药物球囊、弹簧圈、留置针、导引导管	省际联盟	<a href="http://ggzyjyw.hlj.gov.cn/jyfdwt/003002/003002005/003002005001/20230525/e855dfef-f9eb-4bd6-8691-a7967964fd0c.html">http://ggzyjyw.hlj.gov.cn/jyfdwt/003002/003002005/003002005001/20230525/e855dfef-f9eb-4bd6-8691-a7967964fd0c.html</a>

## (3) 省级单独采购

截至 2023 年 8 月 31 日，药智医械数据共收集各省份单独采购数据 21970 条，涉及 11 个省份。主要分布在海南省，中标数量为 9287 条，占比 42.27%；第二为安徽省，中标数量 9091 条，占比 41.38%。各省份中标详情见下图：



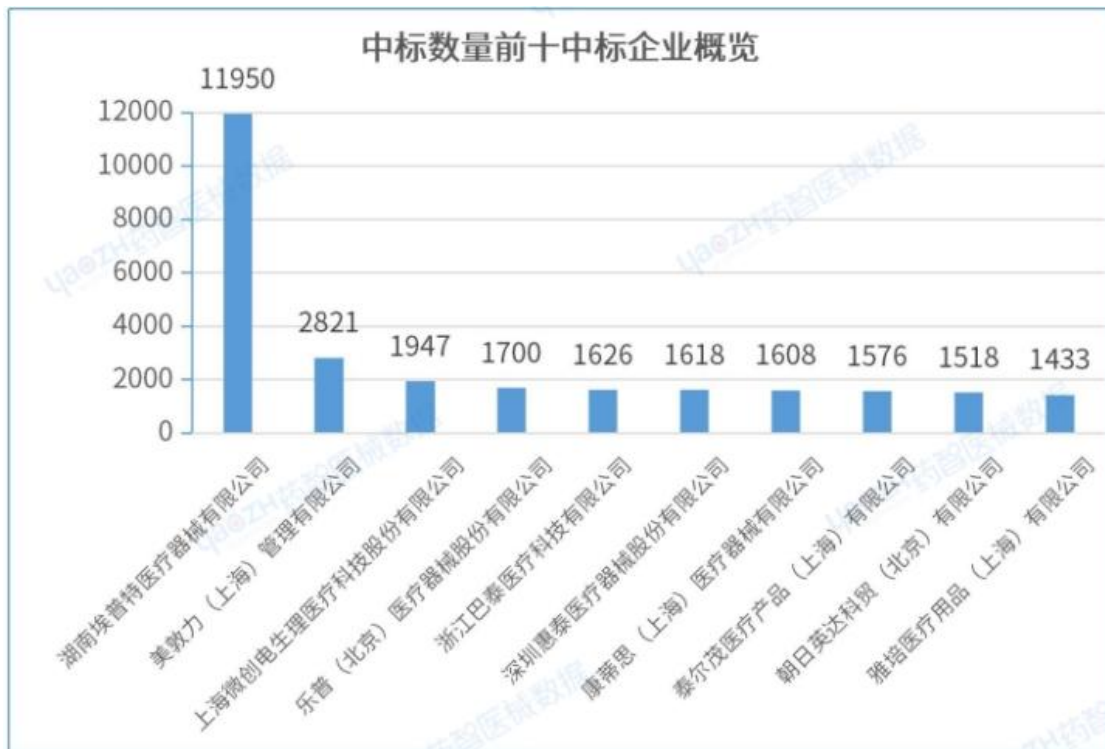
#### 4、中标企业

据药智器械数据统计分析，截至2023年8月31日，湖南埃普特医疗器械有限公司中标数量第一，中标数量为11950条，中标产品为房间隔穿刺系统、可调弯输送鞘、带止血阀导管鞘、穿刺针等；其次为美敦力(上海)管理有限公司，中标数量为2821条。其余单位中标详情见下图：

#### 5、总结与展望

近年来，随着中国械企加速创新发展，电生理类产品品质逐步提升；同时，带量采购政策对电生理行业发展起到了推动作用，脉冲消融技术的革命性发展也为电生理手术带来重大变革；可以预见，未来电生理领域的技术创新将继续推动行业进步。综合来看，带量采购对电生理领域的本土企业提出了更高要求。当前，国际巨头仍占据我国三维电生理市场领先地位，国产企业还需进一步提高技术水平和产品质量，增强自身竞争力。与此同时，在带量采购过程中，国产企业还

可通过与外资企业竞争从而获得更多市场份额。



据药智医械数据统计，截至2023年上半年，我国医疗器械耗材集采相关产品主要集中在心血管、骨科耗材两个领域，其中骨科材料类产品中标数量最多。随着医疗器械带量采购工作持续推进，未来可能有更多的省份或联盟参与，采购的种类和范围也会不断扩大。这将有助于降低医疗器械价格，提高医疗资源利用率，减轻患者负担，从而促进医疗行业的健康发展。

[返回目录](#)



## • 老年护理 •

### 中国智能家庭医疗行业趋势报告发布

#### 半数家庭能满足老年人护理需求

来源：中国留学人才发展基金会

近年来，我国加速进入老龄化社会阶段，随着人口老龄化程度加深，老龄人口占比逐年增大，医疗健康需求尤其是慢病管理需求将同步大幅增加。

在此背景下，9月19日，由中国留学人才发展基金会指导，中国留学人才发展基金会国际生命科学研究院等共同发布《中国智能家庭医疗行业趋势报告》（以下简称《报告》）。报告探讨国民健康保健需求与医疗体系改革趋势，分析线上家庭医生服务的发展现状与趋势，探究家用医疗设备行业的生命周期与未来趋势，并针对重点场景的需求进行深入研究，展望智能家庭保健医疗的未来价值。

#### 经济增长推动医疗保健支出增长

我国近年来持续进行经济改革和发展，取得了显著的经济增长。人们的工资水平、收入增加，人均可支配收入也相应上升。这意味着人们拥有更多的可支配收入来满足各种需求，包括医疗保健方面的支出。

与此同时，社会老龄化趋势下，人们对健康的重视程度提高。基于老年人通常需要更多的医疗关怀，愿意在医疗保健上投入更多的资金，因此医疗支出相对较高。根据《报告》指出，2016年-2022年卫

生总支出增长 65.8%，年均增幅达 9.5%，超过 GDP 的年平均增速。医保基金支出呈刚性增长态势，虽然增速放缓，但医保压力仍在加大。在 GDP 增速放缓的情况下，卫生总费用如果继续维持前几年的高速增长，则将导致医疗卫生制度不可持续。

而根据 2022 年国民经济年度报告显示，我国人口自然增长率自 1962 年以来首次出现负值。根据国家统计局数据显示，截至 2022 年末，我国 60 岁及以上人口占全国人口的 19.8%，其中 65 岁及以上人口占全国人口的 14.9%，接近中度老龄化社会。

中国留学人才发展基金会副理事长兼秘书长、欧美同学会党组成员庄亮进一步指出，“健康是一个广泛而深刻的话题，智能医疗利用物联网技术，通过数字化和可视化的工具，把医疗更加细化、更加人性化，智能家庭医疗是一个新的领域，对于投资和科研来说都是一个新的风口。”

### **我国家庭保健需求市场转变**

与此同时，我国市场的保健医疗需求随之发生转变。现阶段推广家庭护理，引导患者留在基层，回归家庭逐渐成为大势所趋。一方面，家庭护理服务是总额和医院诊疗过程的有力补充。

通过家庭护理服务，为出院患者提供连续性、可及性、一体化的服务，促进患者康复，降低住院率和卫生服务成本。另一方面，49.4% 家庭护理服务满足了老年人的迫切需求，且有 70% 子女支持老年人接受家庭护理服务。

## 全场景提供健康服务

随着居民生活水平的提高和消费结构的不断升级，人们对于健康生活、医疗服务等提出了新的诉求。在医疗资源供需矛盾、传统医疗服务供给体系和大众对医疗服务需求发生转变的背景下，由互联网+赋能，以“健康促进”为中心的医疗体系和相关产业应运而生，不断满足当前医疗服务新场景和新需求，提高行业整体服务水平。

《报告》特别提到，在智慧医疗时代，家庭医疗服务有望推动产业合作和资源优化配置。

我国对工作场所接触各类危害因素引发的职业健康问题日渐重视。现阶段下，各种职场和社会压力所导致的生理心理问题，成为公司企业应对职业健康的新挑战。基层医疗过去更多关注的是老幼两端群体，职场人群覆盖却是个“盲区”。绝大部分社区医院、社区门诊的上下班时间几乎与职场人同步，所以很少有职场人跑去社区医院问诊看病。

中国医学科学院医学信息所医学信息创新研究中心主任李姣解读道。“‘智能家庭保健医疗服务’赋能职场医疗健康，对慢病患者意义重大。它通过健康数据实时监控及大数据分析，从患者患病、服药、治疗等进行多角度测评，给予患者个性化的指导和健康教育，提高慢病患者的生活质量，降低相应疾病治疗的支出。实现让数据‘多跑路’群众‘少跑腿’。”

不仅是职业场所，在一些特定场景，对“智能家庭保健医疗”服

务也有刚性需求。如，牧区群众“看病难、看病远”难题可以通过“智能家庭保健医疗”服务得到较大程度的改善；运动及赛事服务需要对参与者健康进行监测以确保安全。“智能家庭保健医疗”服务通过一体化硬件终端及穿戴设备可实现系统化检测和监测，后台的数据系统和医生团队能够给予专业的医学保健支持。

[返回目录](#)

### 探索老龄化时代康养产业之道

来源：经济参考报

日前，中国国际服务贸易交易会“2023 中国国际康养健康产业发展论坛”在北京国家会议中心举行。论坛围绕“新时代新型康养体系的探索与实践”这一主题，从老龄化社会的产业刚需、政企协力下的多方共赢等方面探讨中国康养健康产业发展之道，求解老龄化时代的中国方案。

此次论坛主办单位为新华社《经济参考报》、世界贸易中心协会、中国老年医学学会、北京服务贸易协会；由《经济参考报》新华健康信息服务平台、北京服务贸易协会秘书处承办，北京健康文化促进会协办。

#### 老龄化社会的产业刚需

《经济参考报》党委书记、总编辑周亮在论坛上致辞表示，老龄化时代的来临，给经济和社会的发展提出了新的挑战，同时也带来了新的机遇。应大力发展银发经济，开发适老化技术、产品及服务，培

育智慧养老等新业态。

相关数据显示，当前我国健康养老产业占国民生产总值的比例约为 7%，而欧美等发达国家这一比例普遍超过 25%。预计到 2050 年，我国健康养老产业规模有望达到 100 万亿元。

我国自 20 世纪末进入老龄化社会以来，老年人口数量和占总人口的比重持续增长。国家统计局数据显示，至 2022 年末，中国 60 岁及以上人口达到 2.8 亿，占全国总人口的比例为 19.8%；65 岁及以上人口 2.1 亿，占全国总人口的比例为 14.9%。另据国家卫健委的数据预计，2035 年左右，60 岁及以上老年人口将突破 4 亿，在总人口中的占比将超过 30%，我国将进入重度老龄化阶段。

“早在 2017 年，我们意识到中国老龄化骤然加速，就在思考一个问题，什么才是老龄化时代的刚需？我们发现，中等收入群体的扩大和老龄化的加速，会实现某种程度的叠加，必然孕育出老龄化时代的康养刚需。”新里程健康集团首席执行官林杨林说，依托强大医疗能力与运营能力的新型医养结合体系，将首先成为康养行业刚需。只有成熟的康养产业，才能最大程度减少老龄化对经济结构和社会结构的影响，才能助力国家应对人口老龄化战略。

论坛上，中国老龄协会政策研究部主任孔伟认为，伴随着老年人对美好生活需要的日益增长、品质升级以及消费观念和能力提升，健康养老产业迎来广阔市场空间。医疗卫生与养老服务相结合，是重大的民生话题，是积极应对人口老龄化的长久之计，是我国经济发展新

常态下重要的经济增长点。加快推进医疗卫生与养老服务相结合，有利于满足人民群众日益增长的多层次、多样化健康养老服务需求，有利于扩大内需、拉动消费、增加就业，有利于推动经济持续健康发展和社会和谐稳定，对稳增长、促改革、调结构、惠民生和实现第二个百年目标具有重要意义。

### 政企协力下的多方共赢

中国康养集团党委书记、董事长朱跃介绍说，中国诚通集团于2017年组建中国健康养老集团作为专项运作平台。截至目前，中国健康养老集团各类养老机构遍布全国21省51市，运营近400余个服务网点，提供2万张养老床位，年均服务老人1000万人次，是全国培训疗养机构改革与城企联动普惠养老项目数量最多、规模最大的企业之一，在推动培训疗养机构改革与发展城企联动普惠养老工作中起到了示范引领作用，为增加养老设施的有效供给发挥了积极作用。

朱跃说，兜底养老有政府，高端养老有市场，但推动实现全体老年人享有基本养老服务任重道远。我们高举普惠养老大旗，提出并实践“政府企业融为一体、事业产业融合发展”的中国式现代化积极应对人口老龄化解决方案。我们积极推动形成“政府企业协同发力、城市农村齐抓共管、科技养老深度融合”的服务模式。中国健康养老集团正在成为全国各地的健康养老综合服务商。近期，中国康养在深化政企合作模式、打造健康养老综合服务商等方面取得了重大突破性进展和显著成果，得到了社会的广泛关注，形成了迈向中国健康养老龙

头企业阔步前进的良好态势。

除了公办养老机构的高质量发展，民营养老机构近年来也取得长足发展。林杨林介绍说，新里程健康集团构建了医疗、康养、医药、保险“四位一体”健康产业格局，推动新型医养体系与保险的深度融合和创新发展，努力构建有中国特色的管理式医疗，推进“医疗+保险”、“康养+保险”协同，形成“医康养保”连续服务产业链，助力国家多层次社会保障体系的建设，让国家医保基金少支付，让老百姓看病减负担，让健康养老有保障，为国家提供老龄化时代下行业生产关系的企业改革样本。

据介绍，新里程健康集团以医疗服务为发展引擎与产业入口，构建医疗集团、康养集团、医药集团和保险公司“四位一体”的健康产业格局，在全国 20 个省份控股管理超过 40 家二甲以上医院，医疗和康养总床位数达到 3 万张。

中国疫苗行业协会预防接种专业青年工作委员会委员、沃森生物国内营销医学市场部总监杨虹伟表示，疫苗在人类与疾病的对抗的长河中取得了显著的成就，促进了公共卫生事业的发展。疫苗对老年人和慢性病患者具有显著成本效益，对我国健康养老事业的高质量发展具有卫生经济学意义。例如，有研究发现，接种组与未接种组相比，老年人肺炎及相关疾病发病后产生的费用有明显的下降，即投入 1 元的接种费用，节省 6.49 元的直接医疗费用。

当前，我国人口老龄化趋势加剧，老年人的健康问题已成为一个

重要的公共卫生问题。“肺炎球菌和流感病毒是威胁老年人健康的两大病原菌。”杨虹伟表示，如社区获得性肺炎(CAP)，其发病率随人群年龄变化呈现U型分布，以低年龄组儿童与高年龄组老年人的发病率最高，肺炎球菌是CAP的主要病原菌。CAP的死亡率，普通年轻人约为6%至10%；老年人、免疫功能低下的人群约为20%至40%。另外，对于65岁以上的老年人，如果合并慢性疾病，感染流感后，死亡风险也会显著增加。

专家表示，要推动养老事业和养老产业协同发展，亟须凝聚政府、企业以及社会各方的合力，整合资源、扩大供给并且完善多层次医养、康养的养老服务体系，提升老年人的“获得感”。

### 新时代康养的中国方案

党的二十大报告明确指出，发展多层次、多支柱养老保险体系。在本次论坛上，探索新时代康养的中国方案，是多位专家发言中重点提到的议题。

中国老年医学学会会长范利表示，要创建适合中国国情的现代康养模式，建立“六全”保健理念，即全人管理、全程管理、全域管理、全方位服务、全科医师护士培训、全民健康教育目标；与此同时，还要建立“健康教育—预防保健—疾病诊治—康复护理—长期照护—安定疗护”的六位一体的老年健康服务体系，以及从生命科学、生物技术、现代科技、医体融合、医养结合、社会人文这六个相关领域进行整合凝聚。



“我们意识到，依托强大医疗能力的医养结合，将成为新里程的比较优势，从而提出了‘防控治康养’五字模式，即‘防病+控病+治疗+康复+养老’。”林杨林说，2018年，新里程在山东省东营鸿港医院(东营老年病医院)将这一模式付诸实践。2022年12月，国家标准化委员会确定了国家级服务业标准化试点项目176项，东营鸿港医院(东营老年病医院)的“医养结合养老服务标准化试点”位列其中。而这背后，是新里程健康集团耗时5年之久的探索。

论坛上，业界也对我国康养服务的标准建设进行了研讨，发布了《老年医院建设基本要求(中国老年医学学会适老相关标准解读)》，旨在人口老龄化时代推进老年医院的建设和发展，填补老年健康服务标准空白。该标准由北京老年医院、中国老年医学学会老年医疗机构管理分会、河南省郑州市老年医院、江苏省老年病医院、新里程健康集团有限公司等10多家单位起草，对老年医院的建设原则、老年医院床位规模、建筑设施、科室设置、人员配备等基本要求做了规定。

与会专家表示，从资产盘活到产业投资，从服务运营到适老产品供给，模式创新已经成为养老产业“中国方案”的重要命题。多位业内人士向记者表示，全国各地康养产业在人口结构、经济水平、医疗资源、疾病谱方面都有诸多不同，因此需要立足我国的国情，探索形成积极应对人口老龄化的中国方案。

[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