

医药先锋系列之

医周药事

Medical weekly pharmacy

2023年第51期

(2023.12.18-2023.12.24)

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。）

• 分析解读 •

▶ [我国慢性病可避免住院费用变化趋势分析](#)（来源：卫生经济研究）

——第 6 页

【提要】完善整合型医疗卫生服务体系建设，推进基层医防融合及连续型慢性病管理服务，对减少可避免住院具有积极意义。已有研究对可避免住院费用现状和医保负担等作了较多分析，但缺乏对其历史趋势的分析，未能很好地回答近年来卫生健康领域改革和策略调整对可避免住院的影响。本研究基于卫生费用核算，聚焦慢性病，分析近年来我国慢性病可避免住院费用发展趋势，为完善相关政策提供参考。

▶ [医改浪潮下，医疗机构如何破解信息化建设难题？](#)（来源：健康界）

——第 13 页

【提要】如今，随着双中心、千县工程等推动优质医疗资源扩容下沉和区域均衡布局的一系列政策落地，医疗信息化建设呈现怎样新趋势、新路径？12月20日播出的健康界《健客交锋》栏目，邀请了来自卫生健康委、医疗机构及产业界的几位专家，从不同维度深入探讨。

• 中医药动态 •

▶ [新时代中医药发展现状与思考](#)（来源：中国工程科学）——第 21 页

【提要】本文结合国家“十四五”规划和2035年远景目标，聚焦制

约中医药高质量发展的“卡脖子”问题，围绕中医基础理论创新、中医临床优势与评价、中药资源开发与利用、中药智能制造及中医药走向国际五个方面开展研究，通过梳理各领域的发展现状和面临的问题，提出推动新时代中医药发展策略和建议，以期为行业发展提供参考。

▣ [2023 年品牌中药行业发展政策、产业链全景、竞争格局及未来前景分析](#)（来源：智研咨询）——第 40 页

【提要】随着消费升级和健康意识提升，人们对品牌中药的消费属性更强、接受程度更高，患者的自我驱动力也会更强。据米内网统计公布的 2021 年中国城市实体药店(含地级及以上城市)中成药最畅销品牌榜单情况看，我国中成药市场销售排名靠前的产品生产企业多为同仁堂、东阿阿胶、华润三九、福牌阿胶、太极集团、江中药业、京都念慈庵、片仔癀等中药产品知名品牌，品牌中药在中药产业市场的竞争力进一步显现。

• 医保监管 •

▣ [门诊共济下定点零售药店的基金管理](#)（来源：中国医疗保险）——第 49 页

【提要】随着门诊共济保障机制改革深入推进，国家医保局于今年 2 月份发布通知正式将定点零售药店纳入门诊统筹管理，各地也陆续出台相应措施促进此惠民政策落地见效，进一步扩大医药服务供给，释放医保改革红利。在门诊共济保障机制改革中，将会有更多人群到药

店购药，药店行业迎来新的发展机遇，同时，医保基金使用常态化监管的推进，也对药店管理提出了新的要求。

▶ [医保监管持续升级，药店“进销存”数据全透明，剑指欺诈骗保行为](#)（来源：华医网）——第 56 页

【提要】全国多地展开了医保定点零售药店违规使用医保基金专项整治工作，对于零售药店安装监控、定期对定点药店开展实时巡查，智慧监管也深入到医保基金常态化监管中，将让零售药店“进销存”信息全面透明，令部分药店的违规违法行为无所遁形。

• 养老护理 •

▶ [北京明确高层次养老服务人才可按人才引进落户，专家解读新政策](#)（来源：新京报）——第 61 页

【提要】日前，北京市民政局等六部门印发《北京市加快推进养老服务人才队伍建设行动计划(2023 年-2025 年)》(以下简称《行动计划》)，其中提出实施养老服务人才拴心留人工程，明确高层次养老服务人才符合条件的可按照人才引进政策办理落户或者享受积分落户加分。《行动计划》提出，2025 年前，对养老服务机构、企业负责人、老年社会工作者、养老护理员组织全员培训;培训 1 万名失能老年人家庭照护人员。

▶ [护理服务新趋势：从机构转向入家](#)（来源：村夫日记）——第 65 页

【提要】随着全球主要经济体的老龄化逐渐加深，护理服务的需求增

长迅速，但正如医疗保障，护理服务保障必然是政府社保体系的一个重要组成部分。在建立了长期护理保险体系之后，原先分散且混乱的护理服务市场不仅得到了有效的规范，市场规模也伴随着长护险规模的增长而得到快速增长。

• 健康中国 •

▶ [国家卫生健康委就“深入开展职业健康保护行动 推进健康企业建设”有关情况举行发布会](#)（来源：健康中国）——第 70 页

【提要】为有效改善企业环境、提升企业健康管理和服务水平、保障劳动者健康，2019 年 10 月国家卫生健康委联合全国爱卫办、工业和信息化部、生态环境部等七部门印发了《关于推进健康企业建设的通知》。近五年来，各地区、各部门围绕建立健全管理制度、建设健康环境、营造健康文化等方面积极推进健康企业建设，不断实践探索有效的经验做法，取得了一定成效。

▶ [高举旗帜 踔厉笃行 在推进人口高质量发展中担当作为](#)（来源：健康中国）——第 85 页

【提要】深入开展学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想主题教育，是党的二十大作出的重大决策部署。江西省计划生育协会立足主责主业，始终聚焦人口发展这一“国之大者”，学思想、强党性、重实践、建新功，为推进我省人口高质量发展学思践悟，踔厉奋发，奋力推动主题教育取得实效、走在前列。

-----本期内容-----

• 分析解读 •

我国慢性病可避免住院费用变化趋势分析

来源：卫生经济研究

住院服务是医疗卫生服务的重要环节，提升住院服务的供给与需求适配性，是转变卫生健康发展方式，提高卫生健康体系运行效能的必然要求。在国际上，可避免住院因在有效识别并衡量住院服务的低效浪费方面具有数据客观、效度可靠的优势而被广泛应用。可避免住院是指通过公共卫生及早期疾病干预和健康管理等前端院外服务，减少因某些特定疾病恶化而导致的本可避免的住院服务，这些特定疾病被称为可避免住院疾病或院外服务敏感性疾病。完善整合型医疗卫生服务体系建设，推进基层医防融合及连续型慢性病管理服务，对减少可避免住院具有积极意义。已有研究对可避免住院费用现状和医保负担等作了较多分析，但缺乏对其历史趋势的分析，未能很好地回答近年来卫生健康领域改革和策略调整对可避免住院的影响。本研究基于卫生费用核算，聚焦慢性病，分析近年来我国慢性病可避免住院费用发展趋势，为完善相关政策提供参考。

1. 资料来源与方法

本研究基于卫生费用核算体系 2011 (SHA2011)，按照可避免住院疾病范围，核算可避免住院费用的总量及构成，分析 2016—2020 年

我国可避免住院费用变化趋势。本研究纳入的慢性病包括慢性阻塞性肺病、哮喘、支气管扩张、糖尿病、高血压、心绞痛、心力衰竭、风湿性心脏病，涉及各级综合医院、中医医院以及基层医疗卫生机构(社区卫生服务中心和卫生院)。

2. 结果分析

2.1 我国慢性病可避免住院费用规模

2020年，国家卫生总费用监测数据共有出院患者2848.98万例，其中慢性病可避免住院患者252.10万例，占出院患者的8.85%。核算结果显示，2020年各类机构慢性病可避免住院患者发生的住院费用为1859.40亿元，占住院费用的8.63%。

从发展趋势看，2016—2020年，慢性病可避免住院患者占住院患者的比例从9.53%下降至8.85%，下降0.68个百分点；慢性病可避免住院费用从1492.63亿元增加至1859.40亿元，年均增速为5.65%，低于同期住院费用增速(10.83%)，消除价格因素影响，慢性病可避免住院费用实际增速为3.20%；慢性病可避免住院费用占住院费用的比重从10.45%下降至8.63%，下降1.82个百分点(见表1)。

表1 我国慢性病可避免住院费用变化情况

指标	单位	2016年	2018年	2020年
慢性病可避免住院患者数量	万例	129.23	232.09	252.10
出院患者数量	万例	1355.57	2506.12	2848.98
慢性病可避免住院患者占比	%	9.53	9.26	8.85
慢性病可避免住院费用	亿元	1492.63	1695.10	1859.40
住院费用	亿元	14283.04	18849.81	21552.03
慢性病可避免住院费用占比	%	10.45	8.99	8.63

2.2 我国慢性病可避免住院费用的机构流向

从机构流向看，我国慢性病可避免住院费用主要发生在各级医院，发生在基层医疗卫生机构的占比不足 13%。其中，县级医院占比从 2016 年的 34.23% 提高至 2020 年的 38.96%；市级医院占比从 2016 年的 31.02% 下降至 2018 年的 26.61% 后出现反弹，2020 年达到 29.04%；省级医院占比则呈先升后降的趋势（见图 1）。

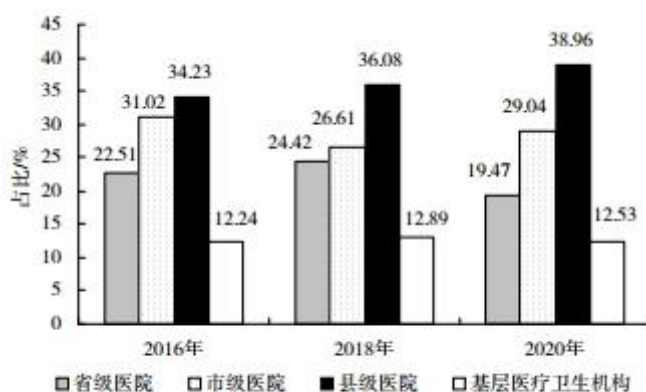


图1 我国慢性病可避免住院费用的机构流向

2.3 我国慢性病可避免住院费用的疾病构成

从疾病构成看，2020 年慢性病可避免住院费用由高到低依次为：慢性阻塞性肺病（489.13 亿元，占比 26.31%），心绞痛（378.47 亿元，占比 20.35%），糖尿病（356.90 亿元，占比 19.19%），高血压（297.89 亿元，占比 16.02%），心力衰竭（206.55 亿元，占比 11.11%）；此外，风湿性心脏病、支气管扩张、哮喘的可避免住院费用合计 130.45 亿元，占比 7.02%（见表 2）。

从发展趋势看，各类疾病可避免住院费用呈不同变化趋势。按可比价格计算，慢性阻塞性肺病、风湿性心脏病、哮喘、高血压的可避

免住院费用有所下降，而心力衰竭、心绞痛、支气管扩张的可避免住院费用则持续上涨，年均增速依次为 29.5%、11.8%、6.8%；糖尿病可避免住院费用处于低水平增长，年均增速为 0.4%。

表2 我国慢性病可避免住院费用的疾病构成

疾病名称	2016年		2018年		2020年	
	费用/亿元	占比/%	费用/亿元	占比/%	费用/亿元	占比/%
哮喘	33.98	2.28	35.49	2.09	34.97	1.88
心力衰竭	66.82	4.48	115.11	6.79	206.55	11.11
糖尿病	319.94	21.43	341.34	20.14	356.90	19.19
慢性阻塞性肺病	497.95	33.36	492.58	29.06	489.13	26.31
支气管扩张	33.34	2.23	42.64	2.52	47.64	2.56
心绞痛	220.44	14.77	269.43	15.89	378.47	20.35
高血压	272.93	18.29	335.23	19.78	297.89	16.02
风湿性心脏病	47.23	3.16	63.26	3.73	47.84	2.57
合计	1492.63	100.00	1695.10	100.00	1859.40	100.00

2.4 我国慢性病可避免住院费用的人群构成

从年龄分布看，2020年我国慢性病可避免住院费用主要发生在60岁及以上老年人群，不同疾病住院费用的年龄分布存在差异(见图2，略)。心力衰竭、慢性阻塞性肺病住院费用中，80%以上发生在60岁及以上老年人群；哮喘、糖尿病、风湿性心脏病住院费用中，45~59岁人群占比为31.18%~41.63%，显著高于其人口占比(23.89%)。此外，儿童在哮喘住院费用中的占比为8.16%，远高于在其他疾病住院费用中的比重。

从发展趋势看，各年龄组慢性病可避免住院费用呈现不同变化特征。按可比价格计算，2016—2020年，0~14岁、15~29岁人群费用负增长，年均增速依次为-9.45%、-3.41%，其余年龄组人群费用均为

正增长，其中 60~74 岁人群增速最快(4.48%)，其次为 45~59 岁人群(3.26%)，高于全人群费用增速。

3. 讨论与建议

3.1 我国慢性病可避免住院费用仍处于高位，但增速有所放缓

从费用负担看，虽然我国慢性病可避免住院费用增速相对放缓，在住院费用中的占比有所下降，但费用规模仍处于高位。每 11 个住院患者中约有 1 个本可以避免入院，每 100 元住院费用中约有 9 元本可以节省，反映出慢性病日益成为我国居民最主要的健康威胁，亟需采取措施减少慢性病可避免住院发生。根据《国家卫生健康统计年鉴 2022》数据推算，2021 年我国慢性病可避免住院率为 13.8%，比 2009 年“新医改”前增长了 2.7 倍。与国际对比看，我国可避免住院率普遍高于 OECD 国家。2019 年，OECD 国家哮喘和慢性阻塞性肺病平均住院率为 2.1%，低于我国同期 2.2 个百分点；OECD 国家糖尿病住院率为 1.3%，我国为 3.2%。可见，我国仍需加快卫生健康服务体系和供给模式转变，特别是针对健康威胁大、可避免住院问题突出的重点慢性病，进一步加强基层卫生健康服务体系及能力建设，尽快遏制慢性病可避免住院费用增长。

3.2 加强对重点人群和疾病的健康管理，减少可避免住院发生

消除价格影响，2016—2020 年我国慢性阻塞性肺病、风湿性心脏病、哮喘可避免住院费用有所下降，高血压、糖尿病可避免住院费用相对平稳，可能与我国加强对高血压、糖尿病患者的健康管理并将

其门诊费用纳入医保报销有关，患者在住院前进行了健康改善和疾病预防。但心力衰竭、心绞痛、支气管扩张的可避免住院费用增速仍然较快，心力衰竭年均增速达到 29.5%，一定程度上反映出这些疾病的前端预防和健康管理工作仍需加强。同时，从费用规模看，2020 年我国慢性病可避免住院费用中近七成发生在慢性阻塞性肺病、心绞痛和糖尿病，尤其是 60 岁及以上老年人群慢性病可避免住院费用占比达到 73%。对此，建议国家鼓励有条件的地方优先将相关疾病健康管理纳入家庭医生签约服务包，重点增加面向老年人的健康体检、健康风险评估、健康咨询和干预服务，并给予医保报销政策倾斜；同时，支持商业健康保险机构开发针对相关疾病预防的个性化健康保险产品。

3.3 树立共建共享理念，推进慢性病可避免住院费用下降

降低可避免住院发生是落实预防为主、防治结合方针，加快卫生健康服务向“以健康为中心”转变的具体实践，是涉及个人、医疗行业 and 全社会的“大健康”系统工程。从患者角度，需要提高慢性病患者自我管理能力和帮助其树立“自己是健康第一责任人”的理念，不断提升健康素养水平。研究显示，在常规护理基础上，增加对慢性阻塞性肺病患者的自我健康管理教育，住院风险可降低 36%。对此，我国可通过践行基于“主动健康”理念的社区慢性病管理模式，在政府引导和医疗机构参与的基础上，推动社区、家庭和个人多方协作，创建支持性的健康维护环境，引导居民形成积极的生活方式，主动实行

慢性病健康管理。

从医疗卫生服务体系角度，当前，我国慢性病防治体系缺少协同性和整合性，尤其是基层慢性病防治资源匮乏问题突出，应通过增加专业护理人员配备，开展全科医生延续性护理服务，整合初级保健和二级医疗保健等，减少非计划性入院；继续强化基层医疗卫生机构建设，建立激励机制，引导医务人员提高慢性病管理及其他公共卫生服务的质量；加强信息化建设，实现信息的互联互通；同时做好宣传工作，增加居民信任感。

从政府角度，通过完善医保支付方式改革，激励供方提供高质量的慢性病管理及初级卫生保健服务，鼓励慢性病患者开展自助和互助健康管理，强化全社会层面的健康危险因素干预，共同推动减少不必要的住院服务。

3.4 尽快将可避免住院评价指标纳入卫生健康统计制度

从国际经验看，有关国家和国际组织持续推进可避免住院评价指标应用的制度化、标准化，将可避免住院指标用于评价初级卫生保健服务的质量，识别资源配置效率的短板和不足，为政策制定和调整提供证据。我国可参考国际有关做法，加快研究将可避免住院理念及相关评价指标融入国民健康战略和卫生健康规划的制定与监测评价，探索将可避免住院评价结果与医保支付方式改革、公立医院绩效考核等协同联动，支持地方在区域卫生规划和医疗机构布局、医联体和医共体建设、家庭医生签约服务考核等方面，开展可避免住院政策的创新

应用，助力我国优质高效医疗卫生服务体系建成。

[返回目录](#)

医改浪潮下，医疗机构如何破解信息化建设难题？

来源：健康界

分管医院信息化建设工作十余年，河北省霸州市中医院院长邢玉华近来有了新的感触。

2009年开始，邢玉华在河北省廊坊市第四人民医院分管信息化的工作。到了2013年，使得这家县级市的医院从信息化水平较弱，到成为河北省信息化示范单位。到了2018年，成为全国最早实现无纸化的县市级医院之一。

2023年年初，他调任到霸州市中医院担任院长，发现该院在信息化方面存在很大的不足。“现在医院是廊坊市唯一一家，不能上传DIP数据到当地医保局的医院”，他透露，也正因为信息化上的问题，使得该院曾被医保罚款数百万。

在上任并摸清情况后，邢玉华就带领医院在信息化建设工作上奋起直追。然而他不得不面对一个县级医院的共性问题：资金不足。

信息化是个资金消耗大户，动辄一两千万，这对于一家县级医院，尤其是政府扶持相对较少的中医院、妇幼保健院以及其他的二级医院，不是个小数目。

除了想办法筹资之外，邢玉华也在从制度建设，科学化、精细化管理，以及数据的整合等方面着手，提升效率、降低成本。因为他清

楚，“信息化是能够产生价值，做好是可以减少不必要的管理成本和运营成本的”。

“建设怎样的信息化，要跟医院的功能定位高度一致。”国家卫生健康委卫生发展研究中心医疗卫生服务体系研究部主任黄二丹表示，医院需要先做好标准化、精细化管理，练好“内功”，然后对外输出信息化的需求。“信息化是一个手段，如果自身需求不明确，手段往往会绑架目的。”

如今，随着双中心、千县工程等推动优质医疗资源扩容下沉和区域均衡布局的一系列政策落地，医疗信息化建设呈现怎样新趋势、新路径？12月20日播出的健康界《健客交锋》栏目，邀请了来自卫生健康委、医疗机构及产业界的几位专家，从不同维度深入探讨。

新政策之下，信息化建设迎来怎样新趋势？

当前医改重点之一，是构建优质高效、整合型的医疗卫生服务体系。

黄二丹指出，这就需要回到人、回到健康本质上，以人民为中心、以健康为主要工作对象，对当前的医疗服务体系，尤其是信息系统进行重塑。

“今后，县级医院将成为医疗信息化建设的主要市场。”邢玉华做出如此预判。

原因在于，按照医疗服务体系定位，县级医院是县域医疗服务体系的“龙头”，需要整合乡镇卫生院、村卫生室等基层医疗卫生服务

资源,建设成紧密型医共体,赋能基层卫生机构尽好“守门人”职责;其次,县医院要在城市和县域两个医疗服务网络之间进行衔接,向上做好双向转诊、远程医疗。

然而问题是,县域里面县、乡、村之间的物理隔离较为突出,交通便利性不足。邢玉华指出,“如果没有信息化支撑,病人的上转下转,县医院和乡镇卫生院、村卫生室之间的交流,都存在较多问题,很难起到‘中枢’作用。”

此外,医保支付以信息化为基础,“国考”也对信息化建设提出要求。在这方面,目前大部分三甲医院信息化已经较为成熟,县级医院则存在更多的薄弱点,对信息化建设的需求也更为迫切。

基于上述情况,华为数据存储产品线 DCS 领域副总裁陈琳则表示,“虽然县级医院职能与大三甲医院不同,但医院各科室的业务系统同样繁杂”。

他同时指出,过去较为普遍的烟囱式信息化建设已成为过去式。而以病人电子病历为核心,优化流程、互联共享、上下联动、方便就医的信息化需求,成为当前医院信息化建设的趋势。

随着应用持续建设,设备也不断增加,运维成本持续升高。陈琳表示,面对数据中心运维难度大的问题,华为认为数据中心应当具备全生命周期智能运维的能力,即在规划、建设、运维、优化的各个阶段,均具备自动化智能化的能力。

此外,随着人工智能技术、大数据技术的逐渐成熟,需要利用新

技术来“武装”医院的管理。

对此，陈琳认为，医院应当在规划阶段进行精准规划，从传统的关注设备升级为关注数据的全生命周期；在建设阶段实现全局自动发放，从人工到自动化；在运维阶段实现全栈智能运维，变被动巡检为主动发现；在优化阶段实现配置的敏捷优化，资源的自动预测和变更，变依赖专家经验为智能算法自治。

医院信息化建设中，如何选择优质的解决方案？

在黄二丹看来，一项工作的推进有个方法论，首先是科学化，然后是制度化、精细化，之后到信息化。比如，四川大学华西医院首先是自身标准化管理程度很高，因此较为清楚信息化建设的需求，并进行相应匹配，从而达到较高的信息化建设水平。

那么，地市级、县级医院需要怎样的信息化？和华西医院这样的顶级医院差别何在？

据悉，华西医院广安医院是华西医院领办的第一家地市级医院，在领办的初期，李为民院长就提出“业务统一、管理统一、信息统一”的三统一亚要求。

四川大学华西医院管理研究所管理咨询部主任王晓冬介绍，结合他在华西广安医院实施的薪酬绩效改革项目来说，地市级的医院和华西医院，不论在业务、信息，还是管理方面，都一定的差距。

那么，如何能够把华西的管理理念、管理方法、管理思路，包括一些细节落到地市医院？他认为，这就需要借助信息化的工具，比如

广安医院在薪酬绩效管理体系当中数据记录提出了更规范的要求，倒逼临床在信息数据生成和确认环节上的依从性。

“数据和信息本身不产生价值。如何使用这些数据，如何应用这些信息，去提升管理能力、技术能力，才会创造价值。”王晓冬表示，在信息化建设过程中，不可忽视的一个要点是，必须针对敏锐捕捉到数据或者信息背后的深层次问题，并针对这些问题提出或者实践管理的改善。

如今，广安医院在薪酬绩效管理，特别是在最后一环分配环节，已经完全实施了无纸化操作。“这样的信息化工具或者手段，是基于绩效薪酬体系中的诸多管理要点和管理机制进行设计的。”他指出，在科学化管理制度的底层逻辑下，利用信息化工具设置一些控制机制，在避免引起管理“不良行为”的同时，让先进的管理的模式惠及领办医院的所有员工。

信息化在推动优质医疗资源扩容下沉和区域均衡布局中的重要性不言而喻。然而，不同级别的医疗机构在信息化建设过程中，仍或多或少面临痛点问题，该选择怎样的方案解决？

据陈琳介绍，在医院应用智慧化转型、信息化建设升级的大趋势下，华为打造了安全可靠、轻量弹性、敏捷高效、智能运维的医疗DCS新一代数据中心轻量云解决方案，解决传统医院数据中心建设问题。

该方案面向医疗数据中心虚拟化以及轻量云场景，采用分层解

耦、模块化的架构设计，通过构建安全可靠的基础设施的资源池，实现资源的统一管理，有效提升资源利用率，助力医院信息化建设，实现从传统的离散管理到“硬件归一”的统一管理，更有效地支撑医院业务发展与数字化转型。

相比以往的医院信息化建设，医疗 DCS 新一代数据中心轻量云解决方案具有“轻量弹性”的特点。一方面，可以按需求进行积木式叠加，满足 PACS 融合影像、医共体一院多区、大数据和 AI 平台等新兴业务建设诉求。

另一方面，基于很多医院在建设初始资金有限这一信息化建设的痛点，该方案可实现帮助医院在信息化建设初期轻量化起步，随着业务规模的不断增长，灵活弹性扩展，支撑业务的扩容和上线。

东华医为科技有限公司副总裁兼新产品研发部总监梁强介绍，可运用人工智能、大数据、物联网、5G 等新技术构建医院数智底座，打造“一个底座，1 套标准，支撑 N 个业务系统协同的信息化体系”，不仅满足医院自身专科信息化需求，又可以与区域医院信息互联互通，赋能医院智慧医疗、智慧服务、智慧管理一体化发展。

其中，可以实现运营管理一体化，也就是利用数智底座的数据治理能力，把医院所规划的符合发展要求的人财物各项规章制度、工作职责等，自上而下层层拆解至最小单元，再找到和各个最小单元相关联的业务部门、业务流程，形成可视化的工作流程图，让每个从事具体工作的人清晰地知道自己处在什么位置、对整体有什么贡献、要负

起什么责任。

如此，让医院管理层强化全流程控制，解决基于信息化进行运营管理的人员整体感模糊、获得感不强等问题，提升医院工作效能，减少医院运营成本。

紧密型医共体信息化建设，未来该怎么做？

随着各项医改政策持续推进和落实，为紧密型医共体信息化建设注入了新的活力。

梁强以 5G 急救系统举例：如果一个胸闷患者到乡镇卫生院就诊，医生给予测血压、心电图、肌钙蛋白等检查后，检查结果数据就会立即上传县人民医院数据共享中心。

县人民医院急诊科专家调阅检查结果后，通过远程视频会诊中心，与多个学科专家在线进行 MDT 联合会诊、指导救治，并及时联系 120 转诊。在转诊过程中，救护车中的视频数据和院前急救数据会实时互传至县人民医院急诊科。

“这相当于急救患者一上救护车，就等于进了人民医院的抢救室”，他说，如此，实现了急诊急救一体化，打破了县域医共体急救服务“壁垒”，为危急重症患者的救治保驾护航。

在黄二丹看来，国家所要求的“大病不出县”，除了是指肿瘤、罕见病等重大疾病患者，在县域可以得到权威优质诊疗外，更应该的是通过医共体为重大慢病患者提供全生命周期的管理。

他认为，医共体的建设并不是把乡镇卫生院、村卫生室交给了县

医院，而是把全县老百姓的健康责任交给了医共体。而信息系统建设也应该从全民健康信息系统着手，打造从早诊早筛，到疾病诊治，再到出院随访的一体化健康信息体系。

“今后重大慢病将更加需要健康数据。”黄二丹提出一个畅想：这不仅包括手术、住院、吃药情况的数据，也应当包括日常生活记录，包括睡眠、运动，跟周边社区的互动等数据。以健康事件节点串起全时间链条，建立数据全部贯通的新模块，真正提高重大慢病患者生命质量。

其中，医院要做的是内部 HIS 系统，政府要做的是全民健康信息系统，两个思路某种程度上是不兼容的。“但是创新的产品，要在不兼容中找兼容”，他认为，未来应该建立起一个以人为单位的信息系统，成为守护老百姓健康的底层网络，“医疗服务反倒是其中一个插件”。

“信息是手段，信息背后的功能定位，才是真正的一个背后起主导作用的这因素。”黄二丹表示，信息化建设终究需要回到以人民为中心，真正聚焦到如何为老百姓提供全生命周期的健康解决方案上来，真正构建起完整的数据信息系统，实现医保、医疗、医药在数据层面的联动和协同。

[返回目录](#)

· 中医药动态 ·

新时代中医药发展现状与思考

来源：中国工程科学

作为我国独有的医疗、科技、经济、生态与文化资源，近年来我国中医药发展迅速，同时也面临新的挑战。中医药在满足人民群众的健康需求、推进医药科技创新与发展中的作用仍未有效凸显；尤其是在面向人民生命健康和“双循环”驱动发展的大背景下，中医药发展面临一系列问题亟待解决。

中国工程院田金洲院士、王琦院士、张伯礼院士研究团队在中国工程院院刊《中国工程科学》2023年第5期发表《新时代中医药发展现状与思考》一文。文章结合国家“十四五”规划和2035年远景目标，聚焦制约中医药高质量发展的“卡脖子”问题，围绕中医基础理论创新、中医临床优势与评价、中药资源开发与利用、中药智能制造及中医药走向国际五个方面开展研究，通过梳理各领域的发展现状和面临的问题，提出推动新时代中医药发展策略和建议，以为行业发展提供参考。

一、前言

党的十八大以来，我国把发展中医药放在更加突出的位置，中医药发展进入新的历史时期。“十四五”以来，国家颁布和实施了一系列关于促进中医药卫生事业发展的政策与措施。2021年，国务院办公厅印发《关于加快中医药特色发展的若干政策措施》，要求遵循中

医药发展规律，更好地发挥中医药特色与比较优势，并提出了促进中医药发展的相关措施；2022年，党的二十大报告提出促进中医药传承创新发展，推进健康中国建设；2023年，国务院办公厅印发《中医药振兴发展重大工程实施方案》，加大“十四五”期间对中医药卫生事业发展的支持力度，着力推动中医药振兴发展。党中央、国务院对中医药事业发展做出了全面的战略部署和顶层设计，再次彰显了国家大力发展中医药事业的决心。

在新型冠状病毒感染疫情防控工作中，中西医结合、中西药并用成为我国抗疫方案的亮点，形成了“有机制、有团队、有措施、有成效”的中西医结合医疗模式。近年来，我国中医药事业发展势头良好，中医药科技创新能力不断增强，一大批国家中医临床研究基地、国家中医药管理局重点研究室在全国布局，“中医药现代化研究”重点专项的陆续开展，造就了一大批科研创新成果。人才培养工作也取得新进展，截至2022年，已累计建设1482个全国名老中医药专家传承工作室，由国医大师、全国名中医、全国中医药杰出贡献奖获得者、岐黄学者、中医药中青年骨干人才组成的覆盖老、中、青三代人的中医药人才队伍初步形成。中医药的现代化和产业化建设成效显著，建立了一批中药现代化科技产业基地、中药材规范化种植基地、中药产业技术中心、中药企业国家重点实验室和工程技术中心；开展了系列的科技攻关研究，以大数据信息技术赋能中医药产业，实现了技术的升级换代；新药创制科技重大专项实现了新的突破，全面提升了中药生

产技术和质量控制水平;加速推进中药材的规范化种植,有效提升了中药材质量。同时开拓出经典名方创制现代中药的新途径,加快了以中医理论、人用经验及临床试验的三结合中药新药研发体系。

同时,我们也应看到,作为我国独有的医疗、科技、经济、生态与文化资源,中医药在满足人民群众的健康需求、推进医药科技创新与发展中的作用仍未有效凸显。尤其是在面向人民生命健康和“双循环”驱动发展的大背景下,中医药发展面临一系列问题:国外抢先开展中医药研发和知识产权注册,形势严峻;国内中医药工程科技研究呈现出自我重复态势;传承创新发展中医药政策还未落实到位;中医药产品标准化程度低等。因此,振兴中医药发展,迫切需要攻克这些“卡脖子”难题,把中医药发展融入国家发展战略之中,服务国家“健康中国”战略和“一带一路”建设,促进中医药特色和优势的充分发挥,加快推进中医药事业和产业的高质量发展。文章结合国家“十四五”规划和2035年远景目标,聚焦制约中医药高质量发展的“卡脖子”问题,围绕中医基础理论创新、中医临床优势与评价、中药资源开发与利用、中药智能制造及中医药走向国际等五个方面开展研究,通过梳理各领域的发展现状和面临的问题,提出推动新时代中医药发展策略和建议,以期为行业发展提供参考。

二、我国中医药发展现状

(一)中医基础理论创新发展取得长足进步,成为中医药发展的内在动力

中医基础理论是中医药学术体系的核心，主要包括阴阳五行、藏象、气血津液、经络、病因与发病、病机、防治原则等内容。其植根于中国传统文化知识土壤之中，是中国古代哲学思想和中医长期临床实践经验的总结、提炼和升华。近年来，中医基础理论的发展得到了长足的进步，取得了一批创新性研究成果。

阴阳五行学说研究以现代科学的视角和方法，对阴阳理论进行了诠释，探讨了三阴三阳在经络空间定位中的运用，从公理化推演体系研究了阴阳学，将三阴三阳归结为天体阴阳(标气)与人体阴阳(中气)；在藏象学说研究中，藏象的概念逐渐明晰，“藏”与“脏”的区别得到进一步明确；在气血津液理论研究中，运用现代生物学的方法，从细胞分子的层面阐释了“气行血”“气生血”理论的科学内涵，通过实验验证了补气药对能够抑制血小板聚集实现行血活血，同时能够刺激造血功能，实现生血的作用；在经络理论研究中，以针灸理论体系框架为核心，系统梳理针灸理论的主要内容及内在深层结构，建立针灸理论体系，证明针刺治疗慢性前列腺炎、慢性盆底痛综合征效果显著。在病因病机理论研究中，提出冠心病痰瘀兼化病机新论，分别研制冠心病痰湿证、痰瘀互结证的临床诊断标准；在治则治法理论研究中，清热解毒法用于防治流行性乙型脑炎、流行性脑脊髓膜炎、疟疾、传染性肝炎、流行性腮腺炎、肺炎等效果显著。在体质学说研究中，开展中医体质的分类标准研究，建立中医体质分型标准及评价系统，推动了中医基础理论研究和临床应用的发展。中医基础理论创新取得

丰富成果，一定程度上揭示了中医药的科学内涵。

(二) 中医药治疗优势逐渐显现，在临床诊治中发挥了重要作用

我国中医药发展呈快速增长趋势，临床需求和医疗服务总体呈上升态势。近年来，中医药服务的患者数量及人员不断增加，同时中医药服务范围、适应情况、服务质量以及与西医防治方案的互补性进一步提高。

中医药优势病种证据不断积累，以“循证为主、共识为辅、经验为鉴”为原则，对 40 多个中医治疗优势病种进行了系统整理与研究，优化了临床指南和评价方法。对中医药治疗某一类疾病有效的中成药进行循证评价，发布证据指数，公布每一个病种循证证据比较可靠、证据级别比较高的若干个中成药，以此来指导临床更加合理地使用。临床优势促进诊疗服务不断增长，中医药服务机构和服务总量有明显的提升。国家卫生健康委员会最新公布的《2022 年我国卫生健康事业发展统计公报》数据显示，2022 年，全国中医类医疗卫生机构总数为 80319 个，比上年增长 3.9%；床位有 158.7 万张，比上年增长 5.5%；总诊疗 12.3 亿人次，比上年增长 1.9%；全国中医药卫生人员总数达 91.9 万人，比上年增长 3.9%。

中医药注重个体化治疗，通过综合分析，能够为每位患者制定个性化的治疗方案，可达到最佳疗效；中医药注重调理和预防，强调人与自然之间的和谐关系，认为身体的健康与环境、季节等因素密切相关，通过调整饮食、锻炼、按摩等方法，帮助人们增强体质，预防疾

病的发生;中医药强调综合治疗,其治疗方法包括草药治疗、针灸、推拿、气功等,涵盖了多种治疗手段;中医药注重整体观念,认为身体的各个器官和系统是相互关联、相互作用的,在治疗时不只关注疾病的局部表现,而是注重整体调理;在一些慢性病和复杂疾病的治疗方面,中医药能够提供更全面的医疗服务支持。中医药临床优势突出,已在多个方面呈现出充分的疗效。

(三) 中药资源领域取得积极进展,有力保障了中医药事业和中药产业发展

中药资源是中药产业链的源头,是中医药事业和中药产业的主要物质基础,是关系国计民生的战略性资源。丰富的中药资源为我国中药产业的规模化发展提供了基础保障。

2021年,国家中医药管理局完成第四次全国中药资源普查,汇总了1.3万多种中药资源的种类和分布等信息。一批大宗药材的规范化种植及中药资源的综合开发利用也取得了积极进展,在中医药事业持续发展、中药产业快速增长的背景下,实现了中药资源可持续供给,保障了中医药产业的高速发展。同时,汇总到730余种种植中药材的信息,初步建立了“全国中药资源普查数据库和标本库”,形成了中药资源保护和可持续利用的长效机制。

探索珍稀濒危中药资源新来源的四种开发模式,破解了一批野生濒危药用资源的可持续问题。珍稀、濒危中药材的保护力度持续加强,林麝、黑熊、蛇类、海马等一批珍稀濒危药用动物的人工养殖,天麻、

肉苁蓉、铁皮石斛、沉香等一批珍稀濒危药用植物的人工栽培，麝香、牛黄等贵重药材的替代品研制获得成功，并实现了产业化生产。目前，有 50 余种濒危野生中药材实现了种植养殖或替代，常用 600 种中药材中的 200 余种大宗中药材实现了规模化种养。

中药材生产逐渐从传统农业采集为主，发展为以规模化和规范化种植为核心的现代化农业生产。全国中药材生产基地有 600 多个，药材种植面积超过 6×10^7 亩 (1 亩 $\approx 666.67\text{m}^2$)，其中符合规范化种植要求的基地超过 1×10^6 亩。依托众多的中药材种植、养殖农户和各类中药材交易市场，分布在全国各地的各类中药材生产基地形成了全世界规模最大、体系最完整的中药材农业体系。人工种植(养殖)的品种不断增加，常用中药材种植(养殖)技术体系基本建立。

随着中药新入药部位的发掘，组织培养技术、基因工程、酶工程、合成技术在中药领域的应用，我国迈出了实现中药资源可持续开发利用的第一步。在现有进展的基础上，需不断完善中药制剂研发和生产的相关规定，不断探索实现中药资源可持续开发利用的新途径、新方法。

中药资源的产业化发展有力地支持了中药工业持续快速发展。全国医药工业统计数据显示，我国中药工业主营收入从 2012 年的 5156 亿元上升到 2021 年的近 7000 亿元，行业竞争力进一步加强，并实现营收的高质量增长。

(四) 国家高度重视智能化制造进程，中药企业实施智能制造的需

求强烈

2021年1月，我国工业和信息化部发布的《智能制造发展指数报告(2020)》显示，汽车、电子、电器、医药制造、化学原料和化学制品等行业处于我国智能制造水平“排头兵”地位，其中医药制造业位居第四名。

在中药领域，以天士力医药集团股份有限公司、康美药业股份有限公司等为代表的企业成为现代中药智能制造的试点示范单位。天士力医药集团股份有限公司以复方丹参滴丸的先进制造系统为示范对象，创造了世界领先的高速滴丸生产线和中药数字化智能提取生产线，实现了基于数据整合的产品全生命周期协同管理，在国内建立了标准化、数字化、智能化的现代中药产业体系。

在工业和信息化部公布的2016年和2017年“智能制造综合标准化与新模式应用项目”中，中药制药行业项目占20个，包括了中药饮片智能制造、中药提取智能制造、中药口服固体制剂数字化车间、中药制剂全流程智能制造、中药配方颗粒智能制造、中药保健品智能制造、智能工厂改造、注射剂生产与质量管理过程中的智能制造、无菌注射剂智能工厂新模式和大宗原料药医药中间体智能制造等众多项目。国内制药企业紧跟国际步伐，在智能制造领域持续积累和实现诸如中药制药数字化、中药制药过程质量控制等技术领域的突破。

(五) 中医药走向国际的步伐日益稳健，不断获得相关国际组织和机构的认可

中医药已成为我国国际交流合作的特色名片，得到国际社会的普遍认可和接受，在“构建人类卫生健康共同体”的背景下，已成为国家层面交流合作的重要领域、人文交流的重要载体、民众健康的重要手段。

从中医药国际发展现状来看，中医药发展是推进健康丝绸之路建设的重要领域，是构建卫生合作伙伴关系的重要举措，是推进共建“一带一路”高质量发展的重要内容，是民心相通和文明互鉴、推动构建人类卫生健康共同体的重要载体。目前中医药已传播至 196 个国家和地区。据世界卫生组织统计，目前有 113 个成员国认可并使用针灸，其中的 29 个成员国设立了相关法律法规，20 个成员国将针灸纳入了医疗保险体系。在英国、荷兰、加拿大、澳大利亚等国家注册的中医药诊所逾 1 万个，在海外建立的中医医疗机构达 8 万多家，各类中医药从业人员约有 30 万人。越来越多的国家认识到中医药的价值，中医药领域的中外合作也不断得到加强。

从中医药国际教育与交流合作领域来看，近年来，国家更加重视中医药领域的国际教育交流合作。近十年来，中医药国际教育蓬勃发展，受地缘结构、文化认同以及语言水平等因素影响，亚洲国家对中医药和中医药专业教育较为认可，学生数量占绝对优势。欧洲和非洲学生的数量在十年间都有不同程度的增长，全球中医药教育合作态势良好，多元化国际教育交流合作平台逐步形成。我国与 40 余个外国政府、地区主管机构和国际组织签订了专门的中医药合作协议，开展

了 30 个高质量的中医药海外中心，部分国家开设了全日制中医药课程，目前海外有中医药教学机构约 1500 所。

从中医国际医疗现状来看，中医药在日本、韩国、越南、泰国、印度尼西亚、马来西亚等国家的传播时间更久、更广泛。尽管中医诊疗在欧美国家中未获得主流医学界的认可，但中医以其独特的优势和理念受到广大患者的喜爱与接受。尤其是西方的“针灸热潮”，一定程度上体现了公众对针灸的认可度。

三、我国中医药发展面临的关键问题

(一) 中医基础理论传承后续动力不足、创新潜力有待提高

中医基础理论中虽然蕴藏着丰富的经验与智慧，但目前存在着传承不力、创新不足的现象。中医基础理论发展面临着研究基础薄弱，原始创新潜力有待深入发掘的情况。主要体现在以下几个方面：中医药古籍资源丰富，但如今对中医药古籍资源挖掘的深度不够、有效利用不多；中医药理论体系庞杂、内涵外延不清晰；中医药经验传承未能有效上升为理论；中医药科技成果的转化率普遍较低。

相比传承工作的开展，中医理论的发展比较缓慢。1949 年以来，中医理论研究以传统理论的总结和论证为主，特别重大的理论创新不多，以《黄帝内经》为基础的中医理论体系没有从根本上突现突破。研究工作更多地表现在用现代技术方法证明和认识中医理论的有效性和内涵，多从物质基础上试图阐明中医基础理论背后的机制，而并未把主要精力放在理论体系的创新上，且创新的整体水平不高，对待

新技术的方法往往是成法套用，缺乏从方法层面进行深入的融合交叉，在理论创新上存在“瓶颈”。

(二) 中医药临床优势标准化制定需摒弃经验模式，通过基础研究探索其科学性

中医药发展的区域不平衡，导致对标准制定的意见有分歧，甚至相互冲突，阻碍了中医药的标准化进程。作为一门传统医学，过去的中医药临床优势评价偏于主观，缺少系统性，许多中医药临床疗效评价方法目前还停留在经验模式。中医药健康产业仍存在产业链分散、商业模式落后、研发和技术创新不足、产业法规不完善等问题。主要原因包括：健康保健科学内涵不清，边界不明；保健食品注册监管框架与产业发展实际状况显著错位；科技支撑力度不够。为了充分体现中医药临床优势的科学与标准性，应进一步探索标准化机制。

中医的辨证论治注重个性化特点，强调将疾病视为个体整体的失衡状态，针对患者的具体病情进行个体化的诊断和治疗。个性化的辨证论治需要深入了解患者的病情和病因，临床医生在诊断过程中通过“望、闻、问、切”等方法进行全面的辨证分析，根据个体差异确定病情的特点和病因。这种个性化特点使得中医能够更好地满足患者的疗效需求，但也带来了治疗过程的复杂性和不确定性。有研究以癌症化疗后出现恶心、呕吐患者为研究对象，分别由两名不同医生对同一患者进行独立的四诊辨证，两名医生的辨证结果总体一致率仅为38.5%。这表明中医辨证论治在个性化方面存在较大的差异。

与此相对应的是现代医疗体系对于临床诊疗服务的标准化需求，即基于大样本研究和统计数据得出的通用化诊疗方案。这两者之间存在一定的矛盾。如何客观地进行中医临床优势评价，成为中医药发展道路上的一大难题。

(三) 中药资源可持续、高品质、低成本稳定供给问题日益凸显

随着中药产业化和市场化的不断扩大和升级，一些与中药材及饮片质量相关的问题日益凸显，穿山甲、甘草、紫草等品种资源紧缺导致的供需矛盾等，说明中药资源可持续、稳定供给依然问题突出。

随着医药科技的发展和生活水平的提高，人民群众需要更高品质的中药产品，因此，也对中药质量控制水平提出了更高的要求。由于中药产业链条长，影响中药质量因素众多，产品质量问题难追溯，使得从业人员的质量意识薄弱和生产操作不规范，中药质量问题引起广泛关注。

近年来，由于人工费用持续上涨，种植耕地受限等多种因素导致中药资源生产成本持续上涨，叠加大量游资炒作热点品种，价格涨幅较大，同时由于后端中成药等终端产品面临国家医保集中带量采购和国家药品谈判等控费措施，价格难以传导，中药材价格矛盾日益凸显。

中药资源开发应用面临系列瓶颈的制约。过去几十年除供应了持续增长的中药应用外，在西药原料、保健食品、日化产品、工业原料、中兽药、饲料添加剂、生物农药以及国外膳食补充剂等领域的应用极大提升了对中药资源的需求，同时也大大推进了中药资源的生产。当

前，资源高效综合利用的意识仍有待加强，中药资源综合开发投入的研究力量不足，开发利用水平较低。

(四) 中药智能制造产业需求强烈，但是存在诸多制约因素亟待政策扶持

目前中药企业实施智能制造的需求强烈，但是存在诸多制约因素：产业扶持和鼓励政策不足、中药智能制造的产业链整体仍不成熟、实施中药智能制造在监管方面存在较大的不确定性、实施中药智能制造仍存在较多的技术瓶颈、实施中药智能制造相关的标准化工作不足、中药智能制造相关人才缺乏。

国外在化学药和生物药智能制造方面已经取得了较大进展，一些大型跨国药企将人工智能技术应用于新药研发和药品制造，发挥了引领性作用。国内制药企业紧跟国际步伐，也在智能制造领域持续积累并在诸如中药制药数字化、中药制药过程质量控制等领域实现技术突破，但还远远不够。中药制药企业应更多地融入智能制造技术，着力解决药品质量一致性差、生产效率低、生产成本高等瓶颈问题。

(五) 中医药的国际推广仍需进一步加强

中医药的国际关注度和接受度日益提升，但仍面临中外文化差异、国际标准缺乏、法律法规缺位等问题，直接制约了中医药“走向国际”的发展进程。

中医药教育国际标准体系亟需建立，国外中医药教育质量有待提高，缺乏规范的国际教材和高素质的师资队伍，中医药学历的国际认

可度欠佳;在中医医疗上,中西方医学文化背景不同,因此产生不同的医学理论和技术标准,同时国外中医药法律制度体系不健全,中医作为一个医学体系尚未得到多数国家的认同,仍处于替代和补充的地位,境外中医从业标准良莠不齐;中医药国际科技合作发展缓慢,合作形式单一,存在中医中药分离,中医证候理论、方药物质基础和作用机理等基础理论研究薄弱等问题,同时对药物开展的研究存在“以西贯中”等现象;中医药文化国际传播的内容不全面,对中医哲学中的思想、思维方式、健康理念、核心价值等缺少有效传播,同时存在传播手段落后、传播语言载体标准不一、传播主体能力不足等系列问题,直接影响了中医药文化传播的质量和水平。

四、促进我国中医药发展的对策建议

(一) 聚焦中医基础理论研究关键问题,实施人群中医药健康项目

继续设立中医基础理论研究专项,聚焦中医基础理论研究的关键问题,统筹布局,系统、持续、深入地开展研究,以取得重大的创新与突破。开展规模化人群的中医药疗效评价,积极研发科技辅助的中医药健康管理新模式,助力基层中医药诊疗基于人群的整体中医药实施效应评估。中医药的优势包括对疾病的治疗、症状的改善、预防疾病和非疾病人群的健康促进。筛选基层医疗卫生服务水平不足的行政区域,通过财政支持和科研立项,建设中医药健康促进示范区,通过中医药知识科普,提高人们对中医药的知识普及率,提高区域内中医药服务人员的人群比率,增强中医药服务能力。通过3~5年建设,在

建设期满时对区域人群的综合健康水平进行评价，了解中医药干预对常见健康指标的促进作用。

通过对人群数据的积累，探索基于生物标志物的症状管理，研究探索使用生物标志物(如基因、蛋白质或代谢产物)来预测和管理特定症状，评估中医药干预对症状和生物标志物关系的影响；开发科技辅助的中医药健康管理方案，利用先进的技术(如移动应用、传感器和穿戴设备)来监测和管理症状；基于规模化人群的慢性疾病进行长期追踪和评估，收集和分析长期症状数据，以监测症状的变化与中医药干预的关系。

(二) 创新管理机制体制，在关键评价体系和方法上进行创新试点

建立国家级研究中心，统筹布局研究设计和经费支出，并在人才、成果、绩效等关键评价体系和方法上进行创新试点，调动研究者的创新积极性，建立创新、开放、融合的学术氛围。

建立科学的评价体系，有效评价中医药临床的辨证论治优势。中医药临床评价方法的创新是发掘疗效优势的重要手段，要发挥中医药在辨证论治上的独特优势，选取合适的指标、确定其权重，建立起医学界普遍认可的中医药临床疗效多指标评价体系。

“以人为中心”的个性化医疗理念正不断改变传统的诊疗模式，症状科学的兴起有望推动我国基于整体论的中医药学和基于还原论的西医学两套知识系统进行整合创新。一是通过个性化的中医药症状管理策略，结合生物标志物的应用、科技创新和跨学科合作建立规模

化人群的研究队列，借助人工智能算法构建多指标健康预测模型，进行人群健康的长期追踪和评估，从而促进可持续的症状管理实践，为患者提供更好的医疗护理和支持，提高生活质量和健康状况。二是设立国家级的理论攻关项目，持续投入。在设立国家级中医药理论研究中心的基础上，继续设立中医药理论研究专项，引导研究者聚焦理论问题，持续深入研究，推动理论创新。

(三)加强中医药人才队伍建设,提升中医药临床诊治水平和科研发展

中医药标准化人才队伍欠缺，特别是对中医和标准化精通的人才缺乏。通过设立人才队伍培养计划，加强高层次中医药行业标准人才培养。例如，基于新文科、新医科理念，继续加强中医药翻译标准化建设，培育小语种中医药翻译人才。同时，中医理论的研究不仅需要研读领会经典要义，也需要数学、物理、信息、生物等多种现代科学背景的研究人才共同参与，才有可能将中医药理论与现代科学深度融合，实现深入的诠释与更大的创新。强化中医药国际复合型人才的培养力度，推动各国传统医药间的人才交流，加强海外中医药本土化从业人员培养，通过各类中医药国际人才培养项目，加强中医药国际人才队伍建设，为中医药走向国际提供人力支持。

在各中医药大学建立中医药临床数据监测与评价中心，改变当前中医药大学各附属医院数据管理规范不够、管理分散和利用不足的现状。对行政管理部门进行统一布局，在各中医药大学建立数据中心，

覆盖所属附属医院的全部真实就诊信息，引进数据分析和人工智能领域的专业人才，引进和培养临床疗效评价方法学专家，创新中医药临床疗效评价方法，提升真实世界中中医药临床数据的分析和利用能力，同时积累中医药临床数据管理和评价经验，培养具有中医药临床优势评价能力的后备人才。建设国家级中医药健康大数据平台，以支持规模化人群研究，评估中医药干预的人群健康效应，支持公共卫生决策。

(四)内引外拓，激发活力，促进中药资源综合开发与全面利用

优化中药、保健食品等终端产品的监管策略，释放产业活力。推动有利于大健康产业发展的法律、法规和标准制定，规范和促进中药大健康行业发展。

释放产业活力，鼓励企业积极拓展国际健康市场，提升我国健康产业的国际竞争力。监管模式由事前审批、事后追责，转向加强事中、事后监管。就保健食品监管而言，拓展形成新功能，细化功能分型，增加中医功能；扩大原料来源，采用负面清单制为主；差异化标准，建设保健食品用原料标准体系；加快审批速度，严格规避无理由停止审批。

修订《野生药材资源保护管理条例》，建立地方野生中药材保护机构，加强标准建设和科普教育。加强产业融合，加大中药资源开发与利用关键技术支持力度，促进中药农业规模化、规范化发展。

促进中药资源进出口贸易平衡发展。降低政策障碍，有序扩大药材进口；制定国际化的中药材质量标准、种植规范等系列标准。开展

“一带一路”国家天然药物资源调研，研究相关药材品种海外种植的适宜区划；优化外来药用植物资源应用的法规体系。建立“一带一路”沿线国家的传统草药品种生物学信息库、药效学信息平台，实现信息互通。由中国牵头建立世界传统药物联盟，实现政策互联。基于中国经验，加强传统医药现代化研究，阐释世界传统医药的科学内涵。

(五)重视中药智能制造的发展，从理论研究、技术体系、人才培养等多层面协同创新发展

重视中药智能制造的发展，加速中药智能制造发展需要工程理论、系统设计方法学以及相关软/硬件技术和人才等多个层面协同。

具体应明确：①加强中药智能制造相关理论研究，明晰中药智能制造的目标、实施路径及所需技术体系；②加强中药智能制造关键核心技术的研发支持力度，有组织地实施“政产学研用金”融合科研攻关，攻克关键科技难题；③采用创新方式培养多学科交叉的中药智能制造人才。在政府投入层面，强化中药智能制造产业扶持政策的实施，以政府主导方式推进中药智能制造标准体系建设，尽快制定智慧制药系统设计规范、工艺设备标准与工业软件标准等，牵引中药产业数智化转型升级。增加政府引导资金投入，激发中药企业技术升级改造的积极性，推动中药智能制造高质量发展。

(六)推动中医药走向国际，实现中医药与国际传统医学和现代医学的融合发展

立足中医药境内外发展现状，遵循中医药发展规律，拓展中医药

“走向国际”路径,统筹推进中医药国际教育与合作、国际标准建设、国际医疗发展、国际科研合作、国际文化传播等相关领域发展,推动构建“人类卫生健康共同体”,有力推进中医药进一步走出国门、走向世界。

通过政策层面推动,丰富顶层设计,优化整体方案,进一步推动中医药融入更多国家主流医学体系,提升中医药在国际传统医学领域的话语权和影响力,推动各国高校实现中医药相关专业学历、学位、学分的互认,全方位助推中医药全球教育发展。完善组织建设,汇聚众智专才。

发挥国际组织在中医药国际标准制定过程中的组织协调、宏观规划、制度建设等方面的主导作用,鼓励各国中医药行业及社会各界通过多种渠道和方式参与中医药国际标准的制定工作。强化国际科技合作平台建设,联合建设“一带一路”中医药联合实验室,支持开展中医药防治传染病和常见病的机制研究、药物研发、临床评价及诊疗方案推广等,提升学术支撑产业能力。

加强与国际标准化组织、世界卫生组织、世界中医药学会联合会和世界针灸学会联合会等国际组织的沟通联络,构建组织间沟通协调渠道,化解因标准研制的主体、组织架构、组织程序不同而在中医药领域开展相关工作的重叠和冲突,通过开展跨组织、跨机构的交流活动等,助力中医药走向国际。

[返回目录](#)

2023 年品牌中药行业发展政策、产业链全景、竞争格局及未来前景 分析

来源：智研咨询

随着消费升级和健康意识提升，人们对品牌中药的消费属性更强、接受程度更高，患者的自我驱动力也会更强。据米内网统计公布的 2021 年中国城市实体药店(含地级及以上城市)中成药最畅销品牌榜单情况看，我国中成药市场销售排名靠前的产品生产企业多为同仁堂、东阿阿胶、华润三九、福牌阿胶、太极集团、江中药业、京都念慈庵、片仔癀等中药产品知名品牌，品牌中药在中药产业市场的竞争力进一步显现。

一、竞争格局：市场品牌化竞争激烈，企业多元化经营转型

中药产业仍旧是我国医药产业的重要组成部分，也是代表我国最重要的民族产业之一，尤其是在医药产业政策的顶层设计上，我国政府一直保持大力扶持态度，加上中药拥有广阔的群众基础，行业市场规模呈现稳步增长态势，但随着国内中医药产业相关政策制度逐步完善，近年来，我国中药产业开始加速洗牌，企业多元化经营转型发展势在必行。如云南白药、片仔癀、同仁堂等企业开始逐渐向保健品、日化等大健康类业务转型，片仔癀多款化药创新药在临床阶段或者获批临床、广誉远多款品牌中药进入临床试验等表明部分中药企业开始转向临床循证方向，步长制药、天士力、九芝堂等多家上市公司布局干细胞治疗等高端的生物药领域。

值得注意的是，在中药企业多元化经营、大健康产品转型过程中，大健康产品具有原先中药产品的衍生性，且企业原先中药产品的品牌影响力优势将持续为新产品赋能，因此，中药品牌知名度高的企业更具转型优势，同时将进一步拉动品牌原中药产品销售。此外，随着消费升级和健康意识提升，人们对品牌中药的消费属性更强、接受程度更高，患者的自我驱动力也会更强。

◆ 企业格局 pattern 智研咨询
www.chyxx.com

2021年中国城市实体药店中成药畅销品牌TOP20

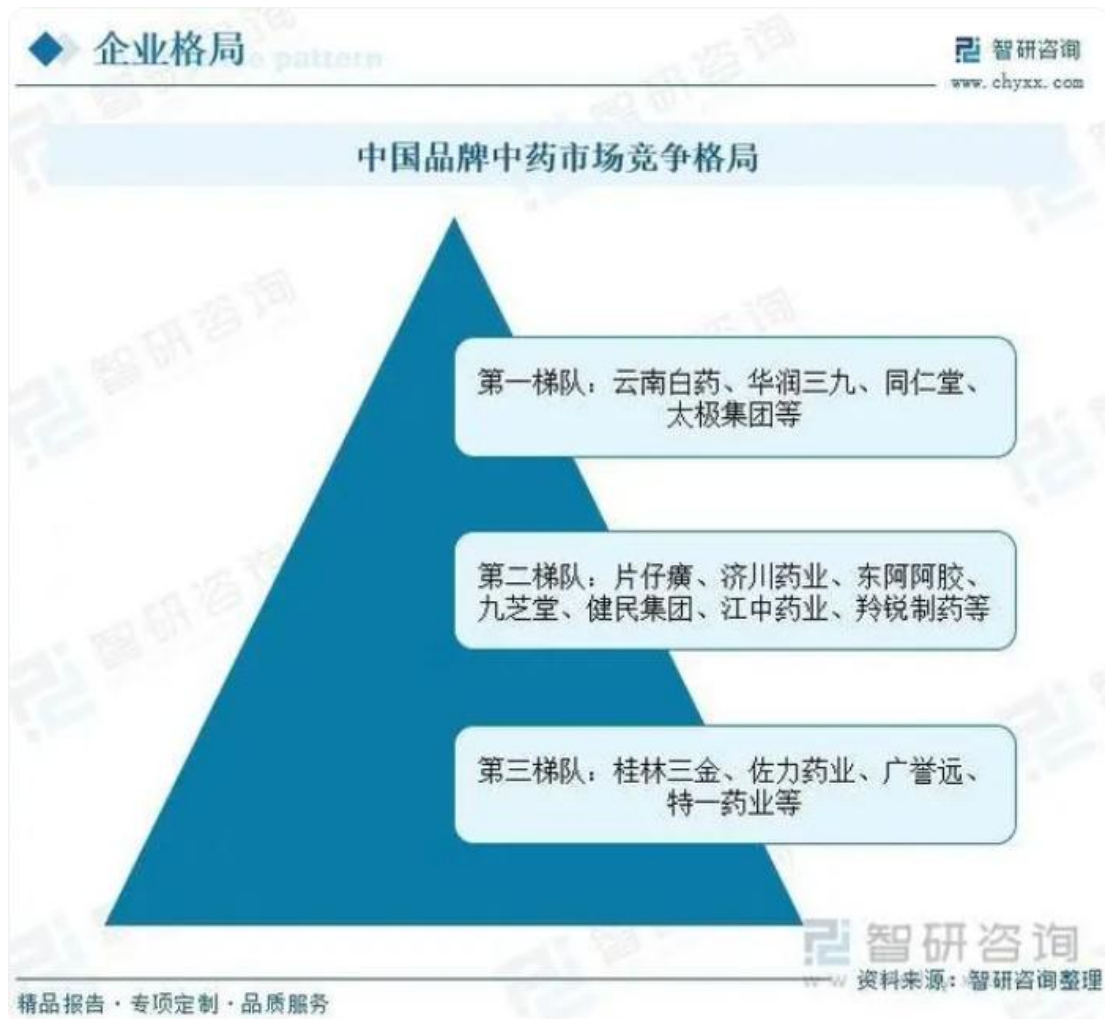
中成药名	生产企业	销售额（亿元）	增长率
安宫牛黄丸	同仁堂	23.08	23.63%
阿胶	东阿阿胶	22.24	-12.18%
感冒灵颗粒	华润三九	20.43	0.06%
阿胶	福牌阿胶	16.59	7.15%
藿香正气口服液	太极集团	15.82	23.11%
健胃消食片	江中药业	14	-0.60%
京都念慈龟鹿滋川贝枇杷膏	京都念慈庵	12.52	9.60%
舒筋健腰丸	广药集团	11.96	13.48%
连花清瘟胶囊肠	以岭药业	10.21	-33.48%
肠炎宁片	康恩贝	9.95	18.26%
片仔癀	片仔癀	9.89	6.14%
蓝芩口服液	扬子江药业	8.58	-15.16%
益安宁丸	同溢堂药业	7.35	10.74%
铁皮枫斗颗粒	浙江天皇药业	7.21	25.07%
消痛贴膏	奇正藏药	6.64	5.18%
复方丹参滴丸	天士力	6.62	3.42%
龙社壮骨颗粒	健民集团	6.44	35.81%
复方阿胶浆	东阿阿胶	6.43	-1.14%
蒲地蓝消炎口服液	济川药业	6.4	11.60%
金水宝胶囊	江西金水宝制药	6.14	0.29%

资料来源：米内网、智研咨询整理

精品报告 · 专项定制 · 品质服务

据米内网统计公布的 2021 年中国城市实体药店(含地级及以上

城市) 中成药最畅销品牌榜单情况看, 我国中成药市场销售排名靠前的产品生产企业多为同仁堂、东阿阿胶、华润三九、福牌阿胶、太极集团、江中药业、京都念慈庵、片仔癀等中药产品知名品牌, 品牌中药在中药产业市场的竞争力进一步显现。



从市场竞争梯队看, 云南白药、华润三九、同仁堂、太极集团等业务收入达 100 亿元以上的企业占据第一梯队; 片仔癀、济川药业、东阿阿胶、九芝堂、健民集团、江中药业、羚锐制药等业务收入在 20-100 亿元之间的企业占据第二梯队; 桂林三金、佐力药业、广誉远、特一药业等业务收入在 20 亿元以下的企业占据第三梯队。随着国内

中药产业市场不断扩容，我国中药生产企业不断拓展新市场销售点，加大企业品牌培养力度，增强企业品牌推广，以提升企业产品市场竞争力。

二、重点企业分析：加强企业品牌打造力度，拓展业务增长范围

(一)广誉远：品牌市场推广力度增强，加速打造中医药大健康产品矩阵

广誉远中药股份有限公司创立于1999年，在医药产业领域内深耕多年，旗下目前拥有山西广誉远国药有限公司、北京广誉远投资管理有限公司、陕西东盛医药有限责任公司、拉萨东盛广誉远医药有限公司、东盛科技启东盖天力制药股份有限公司、陕西广誉远国药堂医药有限公司、安徽东盛友邦制药有限公司等7家控参股子公司，主要从事中药产品的生产、销售，企业核心业务为中成药业务，可大致分为传统中药、精品中药和养生酒三大板块，产品包括有丸剂、散剂、片剂、硬胶囊剂、颗粒剂、口服液、煎膏剂、酒剂等8种剂型。

山西广誉远国药有限公司是广誉远的核心企业，距今已有481年的历史，是中国现存历史最为悠久的中药企业与药品品牌，是国家商务部首批“中华老字号”企业，与北京同仁堂、杭州胡庆余堂、广州陈李济并称为“清代四大药店”，其主导产品是中华中医药宝库珍藏的养生至宝，如龟龄集、定坤丹、安宫牛黄丸的制作技艺先后入选国家级非物质文化遗产名录、牛黄清心丸的制作技艺则被列入山西省非物质文化遗产名录。

发展历程	
广誉远发展历程	
1641年	名老中医石立生在太谷城的钱市巷开设了一家民间的家庭药铺——广盛药铺。
1808年	太谷广盛号改组为广升聚，亦称广升药店聚记，并在汉口、怀庆两地设立分庄。
1878年	广升聚又一次进行改组，增加 7 家新的资本，商号更名为广升蔚。
1954年	由山西省公私合营的太谷广誉远制药厂正式成立，这是山西中成药工业最早创办的制药厂。
1966年	太谷广誉远制药厂更名为红卫制药厂。
1973年	太谷红卫制药厂更名为山西中药厂。
1997年	山西中药厂更名为山西广誉远中药有限公司。
2004年	龟龄集处方和工艺技术荣获秘密级国家秘密技术。
2006年	广誉远被国家商务部首批认定为“中华老字号”企业。
2011年	定坤丹传统制作工艺荣获“国家级非物质文化遗产”。
2018年	中国质量检验协会授予广誉远“全国医药行业质量领先品牌”殊荣。
2021年	山西省人民政府国有资产监督管理委员会成为公司实际控制人。

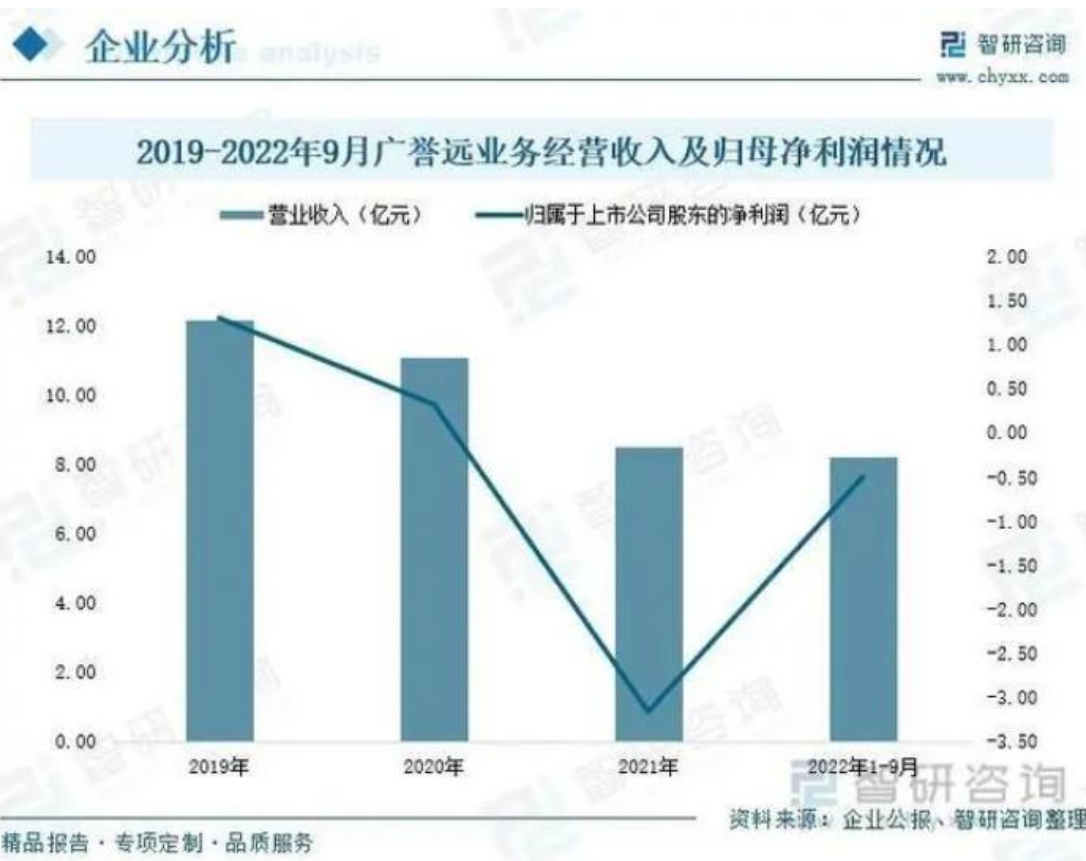
资料来源：企业官网、智研咨询整理

2014年2月，国家林业局、工商总局获准广誉远产品可以使用天然麝香并试点使用“中国野生动物经营利用管理专用标识”，广誉远成为我国少数获批使用天然麝香等天然名贵中药材入药的中药品牌，企业借此持续深耕国内中药产业市场，目前，广誉远的产品定坤丹和龟龄集成功入选多项临床用药指南，如定坤丹入选国家中医药管理局《中成药治疗优势病种临床应用指南》标准化项目与《中成药治疗痛经临床应用指南(2021年)》等用药指南推荐用药，龟龄集入选《糖尿病合并男性性功能障碍多学科中国专家共识》等用药指南推荐用药，使得企业中药品牌建设不断加强，“广誉远”品牌中药市场知名度不断提升，企业产业市场影响力不断增强，持续推动企业中药业

务发展。

2020年-2021年，受疫情延续影响，我国疫情的零星散发不断，波及多省防控升级，市场整体经济呈下滑趋势，广誉远虽然通过加大市场投入，丰富地推活动形式、提高活动频率等方式促进销售，但受药店客流下滑以及公司产品三高特性影响，线下销售仍然出现下滑态势。2022年1-9月，广誉远业务经营收入达8.21亿元，同比增长38.09%；企业归属于上市公司股东的净利润为-4982.05万元。据初步统计，2022年整年，广誉远适度控制发货，加强纯销考核，开展多种形式的推广活动，特别是四季度公司推行现款发货，营收出现显著下降，同时对渠道库存加大消化力度，持续加大了营销投入，纯销提升进一步巩固，使得全年市场推广费用发生额同比增加，企业实现归属于上市公司股东的净利润预计将在-44000万元至-36000万元间。

未来，“产品、渠道、品牌”将成为广誉远中药业务市场开拓重点，在产品方面，广誉远将以龟龄集、定坤丹、安宫牛黄丸、牛黄清心丸四大核心单品为基础，增加研发投入，拓展丰富中成药产品群，重点关注中药保健酒类产品研发，如龟龄集酒，建立企业自身中医药大健康生态圈产品矩阵；顺应市场，开发系列化、国潮化、年轻化线上产品，实行一流的品牌战略和营销策略，实现更强品牌溢出效应的同时打造自有销售渠道，积极拥抱流量，线上线下协同发展，塑造强势IP，以打造一流“广誉远”知名度、品牌力和附加值，逐步占据国内高端精品中医药的品类心智。



(二) 云南白药：以云南白药为业务基点，加速拓展新产品赛道

云南白药集团股份有限公司创制于1902年，于1993年在深圳证券交易所正式挂牌上市，股票简称“云南白药”，是我国中医药产业内公认的最具有创新力的中华老字号代表企业，以“传承白药，创新白药，普惠白药”作为品牌宗旨，以云南白药为中心不断创新业务，围绕“1+4+1”战略赛道加速进行产品创新，聚焦中医药、口腔智护、皮肤科学、骨伤科、女性关怀等赛道，持续推动企业产品体系更新迭代。

目前，云南白药业务涵盖中药天然药物、中药饮片、医疗器械、日化及个护产品、保健食品、食品等多市场领域，业务产品达36个品类390个品种，其中包括云南白药牙膏、云南白药气雾剂、云南白

药创口贴、云南白药膏贴等相关品类全国排名第一的产品。2021年，云南白药产品云南白药气雾剂及云南白药胶囊成功入选“临床价值中成药品牌榜”（骨科），且通过积极拓展市场业务，云南白药已完成在北京、上海、香港、海南以及韩国等地区的业务布局，为企业中医药产品业务全球性发展奠定基础。

发展历程	
1902年	曲焕章创制出对治疗跌打损伤、内脏出血有奇特功效的云南白药（百宝丹），品牌创制。
1955年	原曲焕章大药房库存药品、药材、物资等作价收买划归国营昆明市制药厂，“曲焕章万应百宝丹”改名为“云南白药”。
1993年	云南白药厂改制为云南白药实业股份有限公司，“云白药”A股顺利发行，并在深圳证券交易所挂牌上市。
1999年	云南白药集团医药电子商务有限公司成立，云南白药营销工作的创新改造开始启动。
2006年	公司各项主要经济指标跃居中医药行业首位，公司总市值居于沪深两市医药类上市公司之首。
2011年	云南白药生产基地正式转场至呈贡区，“云南白药产业基地落成典礼”成功举办，揭开了云南白药新的发展篇章。
2012年	“低纬高原地区天然药物资源野外调查与研究开发”项目荣获国家科学技术进步奖一等奖，填补了我国中医药行业国家科技进步一等奖近10年的空缺。
2014年	云南白药荣获第三届中国工业大奖。
2016年	通过完全增资的形式引入新华都实业集团股份有限公司作为云南白药控股有限公司的战略投资人。
2018年	云南白药集团吸收合并云南白药控股。
2021年	云南白药入选2021“中成药企业TOP100”“中药上市公司TOP20”，云南白药气雾剂、云南白药胶囊入选“临床价值中成药品牌榜”（骨科）。

资料来源：企业官网、智研咨询整理

云南白药拥有药品事业部、健康品事业部及中药资源事业部三大事业发展部门，目前，药品事业部以药品运营中心板块为核心，持续赋能云南白药系列产品、经典普药系列产品、三七家族系列产品，同时聚焦慢病疼痛、眼健康两大细分领域，不断推出功能型、智能型、

数字化的家庭可穿戴设备、中医诊疗设备等医疗属性产品；健康品事业部聚焦功能性个人护理产品新消费领域，在保持口腔护理产品群的优势同时，扩展头皮护理和美妆产品族群。

企业发展 development			智研咨询 www.chyxx.com
云南白药业务产品框架			
产品结构	品牌	产品	
药品及医疗器械系列	云建、云丰、七花、金品、云南白药、金丝、白药邦泰、邦泰、童俏俏、天紫红、民莲等	血塞通胶囊、血塞通分散片、六味地黄胶囊、风寒感冒颗粒、七花牌三七口服液、云南白药胶囊、云南白药痔疮膏、云南白药、云南白药膏、云南白药气雾剂、云南白药胶囊、小儿宝泰康颗粒等	
原生药材及养生系列	白药高原能量、千草堂、千草美姿、云臻粹、豹七、养之素、白药养生等	叶黄素酯软糖、虾青素胶原蛋白软糖、滇橄榄含片压片糖果（甜味）、千草堂牌螺旋藻片、千草美姿牌维清丸、云南白药豹七熟三七（蒸制）系列、云南白药豹七三七超细粉礼盒、OTC系列三七胶囊等	
茶品系列	天颐茶园、天颐茶品、当年的月光、醉春秋、红瑞徕等	天颐·乐干植物固体饮料、天颐宴月青龙大叶白茶、当年的月光·陈韵染、当年的月光·月光雪片、当年的月光老树月光白茶、醉春秋·一寸光阴普洱茶（熟茶）、醉春秋·新时代普洱茶散茶、醉春秋·同喜普洱茶（熟茶）、醉春秋·同乐普洱茶（生茶）、红瑞徕·平安盛世凤庆滇红工夫红茶等	
大健康产品系列	云南白药、贝宝惠、金口健、自然原醇、蕴康、养元青、朗健等	云南白药采之汲光感亮颜面膜、云南白药采之汲玉肌奢润面膜、云南白药牙膏金口健益优冰柠薄荷、养元青玛奇朵无硅油洗发水、养元青桃花洗发露、养元青乌黑亮泽淘米水洗发乳、云南白药益生菌儿童牙膏等	

精品报告·专项定制·品质服务

资料来源：企业官网、智研咨询整理

如定制型牙膏、漱口水、冲牙器、洗发水、育发液、面膜、日常护肤产品等，加速企业立体产品矩阵成形；中药资源事业部以云南道地天然药用资源大品种为基础，培育可持续发展、有技术含量的资源体系，打造了包括重楼、三七、工业大麻在内的战略大品种，大幅提

升了企业药材原料供应能力。此外，云南白药旗下的云南白药天颐茶品有限公司持续深耕市场，开拓企业茶品业务范围，企业茶品业务主推品牌醉春秋经销商已覆盖全国 25 个省市自治区。

未来云南白药继续做精做细、做深做透集团现有药品、医疗器械、健康品、中药资源等业务板块，同时，短、中期聚焦于医学美容、口腔护理、新零售健康服务三个业务板块，通过许可引进或投资并购的方式合作，联合开发包括但不限于再生医美材料、填充塑形类创新产品、专业医美护理线或居家护肤品的云南白药独家产品；基于口腔护理市场向“生态建立”的进阶升级趋势，围绕云南白药专业的口腔护理品牌形象、庞大的牙膏消费社群为转化来源，以及全国布局的先进口腔护理研发体系；重点围绕数字化运营建设新零售健康服务平台，通过食养健康持续丰富产品品类。未来长时期内，云南白药将以为公司打造全新核心竞争力，实现现代化、全球化转型，打造综合解决方案为目标，持续投入骨伤科、中医药、天然药用资源等既定赛道，瞄准国际市场，加速企业国际化转型。

[返回目录](#)

• 医保监管 •

门诊共济下定点零售药店的基金管理

来源：中国医疗保险

随着门诊共济保障机制改革深入推进，国家医保局于今年 2 月份

发布通知正式将定点零售药店纳入门诊统筹管理，各地也陆续出台相应措施促进此惠民政策落地见效，进一步扩大医药服务供给，释放医保改革红利。在门诊共济保障机制改革中，将会有更多人群到药店购药，药店行业迎来新的发展机遇，同时，医保基金使用常态化监管的推进，也对药店管理提出了新的要求。

一、从“一法两规”明确基金使用管理要求

国家医保局自成立以来，不断加强医保制度顶层设计，加强医疗保障法制体系建设，深入推进医保体制改革。截至目前，涉及定点零售药店管理的法律法规规章主要有“一法两规”，分别为：《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》。其中：

1. 《中华人民共和国社会保险法》（法律）第八十七条规定了，药品经营单位不得以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取社会保险基金支出。

2. 《医疗保障基金使用监督管理条例》（法规）第三十八条规定了七种违规使用基金行为，第三十九条规定了七种管理类违规行为，第四十条规定了骗取医保基金支出的情形。

3. 《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》（规章）第三章用了十二条条文的篇幅阐述了定点零售药店运行管理要求，第五章和第六章阐述了对定点零售药店的动态管理和监督。

除了医疗保障相关法律法规规章，定点零售药店还需要遵守市场

监管、卫生健康等部门有关药品管理的法律法规规章，如《中华人民共和国药品管理法》《药品经营质量管理规范》等。

二、从“三个背景”提升依法使用基金意识

(一) 药店数量再创新高。国家药监局在《药品监督管理统计年度数据(2022年)》披露，截至2022年底，全国药店数量已突破62.3万家。近期国家医保局在国务院政策例行吹风会中披露，定点零售药店覆盖范围正逐步扩大，数量已占定点医药机构总数近半。截至2023年8月底，全国定点医药机构达到了107.8万家，其中定点零售药店达48.4万家，占比为44.90%，群众就医购药的便捷性不断增强。零售药店数量增加、行业竞争增大等背景下，零售药店需转变传统经营理念，规范经营行为，提升服务水平和质量。

(二) 基金结算快速上涨。第五十八期的全国医疗保障跨省异地就医直接结算公共服务信息发布中披露，定点零售药店医保基金结算金额和比重正不断增长。全国门诊费用跨省直接结算3332.46万人次，减少个人垫付51.88亿元，而31.24万家全国跨省联网定点零售药店直接结算761.04万人次，减少个人垫付8.89亿元，占门诊费用结算金额17.14%。门诊共济机制改革后，定点零售药店医保基金结算金额将快速上涨，为确保基金安全运行，医保部门必须加强对药店使用基金行为监管。

(三) 基金监管立新要求。日前，《国务院办公厅关于加强医疗保障基金使用常态化监管的实施意见》提出了，定点医药机构要强化自

我管理主体责任，合理、规范使用医保基金。国家医保局等四部门印发的 2023 年医疗保障基金飞行检查工作方案中，首次将定点零售药店纳入到国家飞行检查范围内，标志着对定点零售药店医保基金监管进入强监管的阶段。定点零售药店要因应新的监管要求，进一步提高规范使用医保基金的意识。

三、从“四个重点”规范医保基金使用行为

随着门诊共济保障机制改革的逐步深入，各级医保部门应根据相关法律法规规章的规定和基金使用监督检查重点内容，不断加大对定点零售药店的监管力度。各定点零售药店要切实落实医保基金使用主体责任，围绕监管重点和常见违规问题深入开展自查自纠，重点从以下四方面规范医保基金使用行为：

一是重点抓好制度建设。定点零售药店要按照《医疗保障基金使用监督管理条例》《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》等医保法律法规要求，建立健全医保基金使用内部管理制度，执行并落实好财务管理、数据传输、培训教育、信息公开、材料归档等工作。如执行药品经营质量管理规范、医保药品管理、财务管理、医保人员管理、统计信息管理、医保费用结算、信息系统管理等制度。

二是重点抓好培训工作。思想是行动的先导和动力，只有绷紧安全规范用基金这根弦，才能从源头规范医保基金使用。当前医保领域法律法规正不断健全，定点零售药店要结合本机构实际，强化规范使用基金的意识，定期组织药店内部员工开展医疗保障基金相关制度和

政策的培训，学懂学透医保政策法规。这不仅是定点零售药店适应医保法律法规的管理要求，也是立足自身长期发展的需要。

三是重点抓好政策执行。定点零售药店要切实落实医保基金使用自我管理主体责任，形成药店经营者负总责、医保专员牵头管、员工规范执行的良好局面，强化内部质控管理，协同规范医保基金使用各环节行为，切实落实医保基金法律法规规章、政策和服务协议等规定。特别是，要做好与医保信息系统数据对接和安全保障工作、对外配处方进行审核、核验外配处方使用人与参保人身份是否一致、按规定保存购药清单等。

四是重点抓好自查自纠。定点零售药店要定期开展本单位基金使用情况检查，借助检查发现共性违规问题或医保基金使用负面清单，如国家飞检检查重点内容、各级医保基金监管曝光案例等内容，切实强化机构内部联动，充分借助信息系统、数据分析等技术力量，积极开展自查自纠，及时改正不规范医保基金使用行为。

四、从“五类行为”检视医保基金使用问题

从近年来披露数据看，全国各级医保部门对定点零售药店医保基金使用监管力度逐步加大。2022年，全国医保经办机构追回定点医药机构的违规使用医保基金183.66亿元，其中定点药店为1.68亿元。对药店追回违规使用医保基金金额正大幅上涨，药店经营管理人员应深刻意识到，规范药店经营管理已迫在眉睫。

2023年国家飞检中，重点对定点零售药店的五类行为展开检查，

分别是：(1)将医保基金不予支付的药品或其他商品串换成医保药品，(2)空刷、盗刷医保凭证，(3)伪造、变造医保药品“进、销、存”票据和账目，(4)伪造处方或参保人员费用清单，(5)为非定点零售药店、中止医保协议期间的定点零售药店或其他机构进行医保费用结算等行为。

2019年至2023年，国家医保局共曝光了18期违法违规使用医保基金典型案例，披露了180家次定点医药机构的违法违规使用医保基金行为。其中，涉及定点零售药店共31家。通过对曝光案件梳理，31家定点零售药店的违法违规行为，与2023年国家飞检的重点检查内容基本一致。

从披露案件的处理方式看，随着医保法律法规的健全，对违法违规行为的处理已从单纯的行政协议管理过渡到行政协议管理与行政处罚相结合的综合监管方式。以佛山三水为例，市、区两级医保部门正不断加强对定点零售药店的监管力度，行政部门和经办部门协调发力，积极探索医保基金监管新模式，组织开展了自查自纠、“回头看”检查、“双随机”抽查等系列专项检查，运用大数据分析等技术排查违法违规行为，综合运用协议管理和行政处罚等监管手段，严厉打击欺诈骗保行为。

对定点零售药店医保基金使用的监管，笔者认为，可重点从以下五方面着手，排查是否存在违法违规行为：

(一)查制度落实。重点核查其医保基金使用内部管理制度建立与

执行情况，核查药品管理、人员管理、财务管理、信息系统建设、价格信息公开、销售凭证归档等制度是否落实到位。

(二)查现场实物。重点核查是否存在将医保基金不予支付的药品或其他商品串换成医保药品，商品结算信息与实际情况是否一致，是否盗刷社保卡或者医保电子凭证等行为。

(三)查销售数据。以销售异常数据为切入口，重点核查是否使用医保统筹基金或个人账户支付非药品或医疗器械的费用，销售清单与医保结算票据是否一致等行为。

(四)查结算数据。分析医保结算数据，重点核查销售系统与结算数据、销售清单、医保结算票据是否一致，有无伪造、隐匿、涂改、销毁医学文书、会计凭证、电子信息数据等行为。

(五)查库存数据。盘点药店重点药品、医疗器械的“进、销、存”数据，重点核查销售数据、结算数据与库存数据是否一致，是否伪造医保药品“进、销、存”票据和账目等行为。

近年来，国家各级医保部门持续曝光医保基金监管典型案件，不仅是各级医保部门监督执法重点的体现，更是定点零售药店使用医保基金的“反面教材”。各定点零售药店也应当以案为鉴，汲取教训，诚信经营，规范服务，落实好自我管理主体责任，自觉抵制医保基金使用违法违规行为，共同守护医疗保障基金安全。医保部门要因应新的改革形势，多措并举，不断加大对定点零售药店执法力度，构筑严密有效的基金安全防线，全面推进“安全医保”建设，切实守好人民

群众“看病钱”“救命钱”。

[返回目录](#)

医保监管持续升级，药店“进销存”数据全透明，剑指欺诈骗保行为

来源：华医网

事前提醒、事中预警、事后审核，正在让医保基金监管关口不断前移。

前不久，广州市医保局发布《市医保局对全市 500 家定点零售药店开展现场巡查》的通知。

广州对全市 6432 家定点零售药店 2023 年 1 月 1 日至 7 月 30 日期间医保数据、银联 POS 机交易数据、“进销存”数据进行大数据分析，排查可疑数据和问题线索，结合日常举报投诉情况等，确定了本次专项行动的 500 家定点零售药店名单。

本次对于定点零售药店监督检查将在 8 月至 12 月期间分动员部署、现场检查、结果处理三个阶段推进。这一时间与 2023 年国家医保基金飞检工作的时间一致。

对定点零售药店严查“进销存”，这与国家医保基金飞检对定点零售药店严查的重点一致。

国家医保基金飞行检查对于定点零售药店的检查包括“伪造、变造医保药品‘进、销、存’票据和账目，伪造处方和参保人员费用清单，为非定点零售药店、中止医保协议期间的定点零售药店或其他机构进行医保费用结算等行为。”

广州检查组将通过查阅台账、处方、抽查药品“进销存”等方式开展实地现场巡查。本次对定点零售药店检查的重点包括：

1. 定点零售药店“进销存”管理和医保费用结算等基本制度台帐建立情况；
2. 参保人身份核实、处方审核、档案管理等规范要求落实情况；
3. 是否存在串换药品、空刷医保卡、为非定点零售药店或其他机构进行医保费用结算等套取、骗取医保基金行为。

事实上，全国多地展开了医保定点零售药店违规使用医保基金专项整治工作，对于零售药店安装监控、定期对定点药店开展实时巡查，智慧监管也深入到医保基金常态化监管中，将让零售药店“进销存”信息全面透明，令部分药店的违规违法行为无所遁形。

医保监管不断升级，药店要规范经营

尽管医保监管措施日趋严格，一些医保定点药店还是冒着风险违规使用医保基金。

近期广东省医保局曝光 2023 年第二批欺诈骗保典型案例。这是为了严厉打击欺诈骗保行为，不断规范医保基金的使用，切实保护好老百姓的“看病钱”“救命钱”。

广东省医保局在全省各地医保部门查办的案件中选取了 10 个具有代表性的典型案例予以曝光。其中一起案例显示药店协助参保人套现医保卡。汕尾市医保部门在日常检查中发现，海丰县某药店负责人陈某存在伙同他人协助参保人进行医保基金套现并参与利益分配等

违法行为。

依据《医疗保障基金使用监督管理条例》等相关规定，当地医保部门作出以下处理：1. 拒付当事人当月医保结算费用 44433.5 元；2. 解除与当事人医保服务协议；3. 将该案移交公安机关进一步查处。

此外，新疆维吾尔自治区医保局、宁夏医保局、青海省医保局、甘肃省医保局、贵州省医保局、重庆市医保基金监督曝光台等均在医保违规案例通报中涉及到药店的违规情况。

查处的线索包括日常检查、收到举报、大数据识别等，这表明医保基金的监管手段已愈发成熟，药店继续向医保“伸手”将难上加难。

9 月，国家医保局举行的 2023 年下半年例行新闻发布会上，国家医保局基金监管司副司长顾荣也谈到了打击违法违规使用医保基金的部分成果。

顾荣表示，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。

他还谈到医保局正在着重开展的五项工作：

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，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。同时，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。

开展专项整治：国家医保局连续5年联合公安、卫健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虚假就医、医保药品倒卖等重点行为。

推进大数据监管：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。同时，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。

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。

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，研究针对性的监管方式。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。

加强医保定点药店全方位监管成趋势

近年来，国家医保局多次出台药店相关政策，包括定点药店纳入医保统筹报销、纳入门诊统筹管理等，进一步加深了零售药店与医保的联系。

今年2月，国家医保局发布《关于进一步做好定点零售药店纳入门诊统筹管理的通知》，将符合条件的定点零售药店纳入门诊统筹管

理，扩大医药服务供给；更早之前，国家医保局发布《关于建立完善国家医保谈判药品“双通道”管理机制的指导意见》，将定点零售药店纳入谈判药品供应保障范围，与定点医疗机构共同形成谈判药品报销“双通道”，提升药品可及性……

随着“双通道”及门诊统筹等政策落地，经过定点零售药店的医保基金体量将进一步增大。一直以来，部分定点药店的骗保行为被广泛诟病，作为此前基金监管的短板，针对定点零售药店的监管势必将更加严格，今年的国家医保基金飞行检查也是定点零售药店首次被纳入检查对象。

国家医保局发布的工作规划显示，针对定点零售药店检查重点之一就是包括将医保基金不予支付的药品或其他商品串换成医保药品，空刷、盗刷医保凭证等。

加强针对药店等医保定点单位监管的同时，对相关单位内个体的管理也在逐步完善。

另一方面，医保智能监管系统的成熟也使得大数据监管将在今年的打击欺诈骗保专项整治中发挥更重要的作用。有条件的地区在对医院端频繁购药、超量开药等异常行为展开监控的同时，也将探索对定点零售药店的场景监控。

在已有医保反欺诈大数据模型应用的强化下，聚焦药店的飞检查处力度和效果也将升级。

[返回目录](#)

· 养老护理 ·

北京明确高层次养老服务人才可按人才引进落户，专家解读新政策

来源：新京报

日前，北京市民政局等六部门印发《北京市加快推进养老服务人才队伍建设行动计划(2023年-2025年)》(以下简称《行动计划》)，其中提出实施养老服务人才拴心留人工程，明确高层次养老服务人才符合条件的可按照人才引进政策办理落户或者享受积分落户加分。

《行动计划》提出，2025年前，对养老服务机构、企业负责人、老年社会工作者、养老护理员组织全员培训；培训1万名失能老年人家庭照护人员。到2025年，全市建成3个养老服务产教融合实训基地，建设一批养老护理见习基地；在养老服务机构、社区和家庭从事专业照护服务的养老护理人员总数达到2.5万名；每家三星级以上养老服务机构配备一定数量的社会工作者。

与冀蒙、中西部地区对口建立养老护理员劳动力输入对接机制

《行动计划》主要聚焦实施养老服务人才建设增量扩容、提质增效、拴心留人“三大工程”，提出了12项重点工作任务。

在养老服务人才增量扩容方面，《行动计划》提出拓宽养老服务人才培养途径。充分发挥职业院校培养养老服务人才主渠道作用，支持本市职业院校与京外职业院校合作，通过京外招生、对口合作等方式，为本市养老服务机构、企业定向培养养老服务人才。支持本市高等职业院校与京外中等职业学校开展联合培养。

同时，扩大养老护理员来源渠道。鼓励各区、大型养老服务机构、企业主动与冀蒙、中西部地区对口建立养老护理员劳动力输入对接机制。2024年6月前，各区民政部门与冀蒙、中西部地区至少1个县级以上地区建立养老护理员劳动力输入对接关系。2025年底前，每区建立对接关系不少于3个。

《行动计划》还提出，加强家庭照护支持。将失能、残疾等老年人家庭照护人员培训和农村邻里互助员培训纳入政府购买养老服务目录，由区民政局按照年度分配的培训名额，委托本市开设养老服务相关专业的各类职业院校、具备相应培训资质的社会培训机构组织开展培训。失能、残疾等老年人家庭照护人员和农村邻里互助员培训时间不低于16学时。

区民政局通过政府购买培训机构服务，开展本区养老护理员培训

《行动计划》明确实施养老服务人才提质增效工程，支持建设产教融合实训基地。深化校企合作、产教融合，支持职业院校与优质养老服务机构、企业共建合办养老服务人才实训基地。市民政局会同市教委、市人力资源和社会保障局开展遴选工作。

支持建设养老护理见习基地。鼓励养老服务机构、企业与京内外职业院校建立合作关系，建设职业院校学生见习基地。经人力资源和社会保障部门核实为本市见习单位的养老服务机构、企业，可按照本市有关政策申报见习补贴。

并且，健全市、区分级分层培训体系。《行动计划》提出，本市

开设养老服务相关专业的各类职业院校，以及具备相应培训资质的社会培训机构，可承担本市养老护理员等养老服务人才培训工作。市民政局负责每年组织举办全市养老服务机构、企业负责人、专业技术人员培训示范班。区民政局每年通过政府购买培训机构服务方式，组织开展本区养老护理员培训，按照每人不高于 900 元标准给予培训支持，培训时间不低于 60 学时，所需经费由区级财政负担。

此外，开展养老护理职业技能比赛。市民政局会同市人力资源和社会保障局，每两年组织一次全市养老护理职业技能比赛并遴选国家级相关职业技能赛事参赛对象。

高层次养老服务人才符合条件的可按照人才引进政策办理落户

为了对养老服务人才拴心留人，《行动计划》提出，完善养老服务人才引进及积分落户相关政策。

具体来看，对获得人力资源和社会保障部主办或联合主办的国家级一类职业技能竞赛、市人力资源和社会保障局牵头举办的市级一类职业技能竞赛决赛第 1 名的高层次养老服务人才，或按照一定标准投资建设养老机构或投资运营居家养老服务机构开展居家照护服务的养老服务机构、企业中的法定代表人、总经理等高级管理人员，符合条件的可按照人才引进政策办理落户。对获得人力资源和社会保障部主办或联合主办的国家级一类职业技能竞赛、市人力资源和社会保障局牵头举办的市级一类职业技能竞赛决赛第 2 至 10 名的非京籍高层次养老服务人才，可按照政策有关规定享受积分落户加分。

此外，开展首都“最美养老护理员”宣传活动。市民政局每两年组织开展一次首都“最美养老护理员”宣传活动，树立养老护理行业模范典型，向全社会大力宣扬敬老孝老优良传统美德，提升养老护理员社会认知度、认可度。

解读

养老产业专家黄石松：

改变对养老服务人员的传统观念，新政策是风向标

中国人民大学国家发展与战略研究院老龄产业研究中心主任、北京市老年学和老年健康学会会长黄石松在接受新京报记者采访时表示，《行动计划》提出高层次养老服务人才可按照人才引进政策办理落户或享受积分落户加分，实际上是落实对养老服务人才的公平待遇，也是一个风向标，要改变养老服务就是“重、累、脏”的、“伺候人”的工作的传统观念，即新时代养老服务行业需要有更强专业性的养老服务人才，养老服务不是简单的把老人“养起来”，而是在完成生活照料的同时，更要促进老年人健康素养的提升，促进老年人的自我康复和功能发挥。

“养老人才紧缺是我国的现状，这既然是一个紧缺的职业，就应该和其他紧缺职业一样，比如现代制造业的蓝领工人，享受人才引进和积分落户的优待，这是一个公平待遇的问题。”黄石松说，随着物质文明程度的不断提高以及北京老龄化尤其是高龄化不断加深，老年人对养老服务人员的专业性要求也越来越突出。养老服务不仅包括基

础的生活照料，还包括医疗照护。在医疗照护方面，康复护理、健康促进、精神慰藉和心理干预等，具有较强的专业性和复合性，培养周期长、培养成本高，养老服务人员不是大众眼中低端的、劳动密集型的职业。

黄石松指出，养老服务是不可或缺的城市功能，养老护理人员也是老龄化社会中不可或缺的职业。牛津大学、麦肯锡公司的研究报告对从2018年起未来10到15年365类工作被取代的概率进行预测，与养老服务相关的职业种类(社会服务工作者、福利专业人员、老年人看护、健康辅助专业人员)被替代的可能性均在5%以下。这也可以理解为，在AI时代，与人类感情交互越多的职业工种，被替代的可能性越低。所以，养老服务行业并不是“低端产业”，而是增强城市服务功能的必然要求，在美国、日本等发达国家，“一老一小”服务体系的完善甚至成为衡量营商环境好坏的重要考量。

“北京给高层次养老服务人才落户政策优待，对于实现老有所养是必需的，是恰逢其时的，这一政策也是对养老服务人员公平待遇的落实，是一个风向标，有助于厘清大众对养老服务行业的错误认知，提升养老服务人员的职业认同。”黄石松表示。

[返回目录](#)

护理服务新趋势：从机构转向入家

来源：村夫日记

随着全球主要经济体的老龄化逐渐加深，护理服务的需求增长迅

速，但正如医疗保障，护理服务保障必然是政府社保体系的一个重要组成部分。在建立了长期护理保险体系之后，原先分散且混乱的护理服务市场不仅得到了有效的规范，市场规模也伴随着长护险规模的增长而得到快速增长。

不过，长护险的建立也意味着支付方对护理服务市场的强监管。护理服务的形态虽然多样，但高度依赖人力导致其受制于支付价格的变动，也就高度受制于支付方政策。而且，支付方以社保为主也意味着市场高度的碎片化，市场整合的挑战远大于医疗领域。因此，护理服务市场是高度依赖长护险，无论是营收还是利润增速都受到监管的强力影响。

在长护险实施之前，由于居家护理缺乏支付方，自费需求很难规模化，只有机构护理获得了明显的发展。但随着长护险的建立和规模的快速增长，居家护理的用户数猛增，虽然居家护理的客单价只有机构护理的 1/4 左右，但由于需求量远大于机构护理，在长护险的支出中逐渐成为主力。

以日本护理市场为例，在长护险刚建立的 2000 年，其居家护理的使用人数是机构护理的 2 倍，居家护理的赔付支出只占总支出的 33.9%，而机构护理占据了 66.1%，就赔付支出金额上来看，机构护理也是居家护理的 2 倍。但到了 2021 年，居家护理的使用人数是机构护理的 4 倍，居家护理的支出占比达到了 50.4%，机构护理只有 32.4%，在支出的金额上，居家护理是机构护理的 1.55 倍。

当然，在美国市场，仅就 Medicare 来看，2020 年，入家护理使用人数 300 万，机构护理是 120 万，入家护理是机构护理人数的 2.5 倍。但由于机构护理要更昂贵，其仍然占据了主要的赔付金额。美国入家护理在 Medicare 的开支为 169 亿美元，机构护理为 285 亿美元，还有长照医院的开支为 119 亿美元。如果撇开长照医院的开支，仅看入家护理和机构护理，入家护理的占比只有 37%，机构护理为 63%。这也是为什么美国政府现在全力推动入家护理，只有入家护理服务占比大幅提升，美国长期护理的开支才会出现明显的增幅放缓。

从入家护理向机构护理转向是各国的政策和市场趋势。具体来看，在美国市场，一方面，受到疫情影响，用户对机构护理的青睐日益减少，入家护理的需求出现明显上升。另一方面，政策对护理机构的人员配备提出了更高的要求。2022 年，CMS(美国医保局)的新规定提出，至少每个 residentday 要配备 0.55 名注册护士和 2.45 个护士助理。同时要求机构至少 24 小时/7 天有一名护士当值，目前是 8 小时/7 天至少有一名护士当值。

根据 KaiserFamilyFoundation(KFF)的数据，只有不到 20%的护理机构目前可以满足人员要求，也就是说，80%机构都需要增加护理人员数量。而且营利性护理机构人员缺口更大，90%营利性护理机构都需要增加护理人员数量，而非营利性护理机构中只有 60%需要增加人手。这会明显提升护理机构的运营成本。CMS 估计如果这项要求推出，未来 10 年会增加超过 400 亿美元的成本。

从日本市场也可以看到相同的趋势，除了机构护理的增速比居家护理要低之外，机构护理的整体利润率要低很多。根据厚生劳动省发布的《2022年度介护事业经营概括调查结果的概要》，2021年，日本护理机构的平均税前经营利润率为3%，比2020年下降了0.2个百分点。机构护理的税前经营利润率最低，其中老人福利院最低，只有1.3%，而上门护理有6.1%，上门看护有7.6%。即使在居家护理范畴内的日托护理也只有0.6%的税前经营利润率。而在社区护理中也是这个规律，比如社区护理机构的税前经营利润率只有1.2%，而定期巡回/按需家庭护理则高达8.2%。

护理服务市场的转向主要受到人力成本、支付价格和监管政策的推动。首先，疫情是人力成本上升的催化剂。随着疫情的发生，各类机构的人力出现明显的短缺，导致护理人员的工资上涨，推高了人力成本。其次，支付价格并没有随着人力成本上升而出现大幅上升，对护理机构产生了明显挑战，导致利润率受到进一步挤压。最后，监管政策趋严。美国对护理机构的人员配备提出了更高要求，而日本当局明确了护理人员的工资水平，这些都推高了护理机构的成本，导致其利润率进一步摊薄。

随着长护险市场的变革，以护理为主业的公司面临的挑战越来越大，也加快了行业内的并购。不过，虽然大型护理公司的抗风险能力更强，但其主要依赖并购增长，资本负债率较高，最终不得不与拥有充沛资金的保险公司进行整合。

从美国市场来看，居家护理不仅是服务方控制成本推动的，也是价值医疗推动的结果。由于价值医疗是根据疗效来付费，院外的护理就至关重要，无论是医院还是保险，都希望居家护理成为治疗中的一环，进一步推高了居家护理的需求。而对美国大型健康险公司来说，居家护理与自身的协同也很关键，随着 Medicare Advantage (MA) 成为健康险公司的主要动力，居家护理成为 MA 报销的一部分，为了更好地服务客户和有效控费，保险公司与护理服务公司的整合就水到渠成了。当然，随着保费收入增速的放缓，保险公司也希望通过发展服务行业来扩大营收规模，收购护理公司来扩充营收也非常重要。

日本保险公司普遍看空保险产品的长期销售，主要是因为人口老龄化严重，出生率降低，保险产品的主体消费群体在不断萎缩。因此不少拥有保险资金的公司开始进入养老领域，主要是投资 REITs，以及建立或收购养老院或护理院。

2023 年 11 月底，日本生命人寿以 14 亿美元 (2100 亿日元) 收购第一大护理公司日医学馆。2015 年底，日本的财产险公司 Sompo Japan 收购了全日本第三大护理机构运营公司 MessageCo，旗下有 185 个护理机构，年收入超过 6 亿美元。Sompo Japan 将这家公司变成完全控股的子公司，股权比例从 3.5% 增长到 51%，并最终推动 Sompo 成为日本第二大护理运营公司。

因此，在扩大营收方面，日本保险公司与美国健康险公司类似，通过收购护理公司来降低保费收入增速减缓的压力。

总之，随着长护险的发展，居家护理正在成为护理服务发展的重点。但由于护理服务高度受制于支付方在价格和服务形态上的监管，护理服务的利润很难提升，在部分支付方收紧支付价格的年份还会出现亏损。而且，由于以社保作为支付的主力，市场的碎片化特征明显，扩张更多依赖举债并购，推高了护理服务公司的资产负债率，最终不得不选择与拥有丰富现金流的保险公司合并。而随着市场的成熟，保险公司的保费收入增速正在大幅放缓，不得不依赖医疗护理等服务来扩大营收。护理与保险的合并是市场两方面趋势的合力推动的，对未来中国市场的发展具有明显的参考价值。

[返回目录](#)

• 健康中国 •

国家卫生健康委就“深入开展职业健康保护行动 推进健康企业建设”

有关情况举行发布会

来源：健康中国

国家卫生健康委于12月22日(周五)15:00，在国家卫生健康委2号楼新闻发布厅召开新闻发布会，介绍“深入开展职业健康保护行动推进健康企业建设”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

各位媒体朋友，大家下午好。欢迎参加国家卫生健康委新闻发布会。今天的发布会是我委“贯彻落实党的二十大精神”主题系列新闻发布会的第18场。

为有效改善企业环境、提升企业健康管理和服务水平、保障劳动者健康，2019年10月国家卫生健康委联合全国爱卫办、工业和信息化部、生态环境部等七部门印发了《关于推进健康企业建设的通知》。近五年来，各地区、各部门围绕建立健全管理制度、建设健康环境、营造健康文化等方面积极推进健康企业建设，不断实践探索有效的经验做法，取得了一定成效。

今天的发布会我们以“深入开展职业健康保护行动推进健康企业建设”为主题，介绍有关工作的推进情况。出席本次发布会的嘉宾有：

国家卫生健康委职业健康司副司长、一级巡视员王建冬先生；

河北省卫生健康委副主任马哲先生；

国家卫生健康委职业健康卫生研究中心主任樊晶光先生。

请他们共同回答大家关心的问题。

下面进入现场提问环节，提问前请先通报所在的新闻机构。

新华社记者

健康企业建设是健康中国“细胞”建设的重要组成部分。我国健康企业建设的总体情况如何？主要采取的政策措施有哪些？谢谢。

国家卫生健康委职业健康司副司长、一级巡视员

王建冬

谢谢这位记者朋友的提问。五年来，国家卫生健康委同国家有关部门持续推进健康企业建设工作。截至目前，全国已建成健康企业近 1.9 万家，和 2022 年相比增加了 38.5%。连续三年增长 30%以上。

我们国家的健康企业建设是工作场所健康促进理论和健康中国理念在企业层面的良好实践和融合。在健康企业建设过程中，我们指导和鼓励各地积极进行探索和实践，采取多种措施支持引导各类企业积极参与。为提高地方和企业开展健康企业建设的积极性。国家卫生健康委从 2021 年开始开展了“健康企业建设优秀案例征集活动”，目前已经分两批评选出 72 个优秀案例和 300 个优秀企业案例，并通过多种形式进行宣传推广，取得了良好的社会效应。各地区在开展健康企业建设活动中出台了一些帮扶政策，也出台了很多具有地方特色的激励奖励措施，湖北、四川等地区对于各级建成的健康企业，按照不同比例下调企业工伤保险费率，全国有 1/4 省份对健康企业实行降低职业健康监管现场检查频次，优先推荐申报“五一劳动奖章”等激励措施，鼓励企业开展健康企业建设，取得了良好的引领和示范效应。

从总体成效看，通过持续广泛深入开展健康企业建设，促进了企业职业健康管理水平不断提高，工作场所环境和劳动条件不断改善，进一步保障了劳动者职业健康权益。近年来，全国新发职业病确诊病例呈下降趋势，2022 年全国报告新增职业病病例数比 2019 年下降 40%。

总的看，健康企业建设在政策支持力度、广度还需要进一步加大。下一步，我们将继续加强宣传推广力度，持续营造良好的健康企业建设氛围，鼓励各地出台和推广更多激励奖励政策，不断增强健康企业建设的积极性和创造性。

在这里，我诚恳希望各位媒体朋友继续支持职业健康工作、关心关注健康企业建设，不断扩大健康企业建设的社会影响力。企业要把健康安全放在高质量发展中积极谋划，落实主体责任，使更多劳动者在健康企业建设当中受益。谢谢。

封面新闻记者

健康企业建设可以给企业带来哪些益处？对于企业落实主体责任，保护劳动者健康权益有什么作用？谢谢。

国家卫生健康委职业健康卫生研究中心主任

樊晶光

对于企业来讲，开展健康企业建设可以有效地促进劳动者健康水平的提升，通过正向的向导，还可以促进企业综合实力增强。

首先，健康企业建设可以提高劳动者工作效率和稳定性。通过实施一系列的健康促进政策和管理措施，企业为劳动者提供更加安全的工作环境，使职工精神状态明显好转，能够提升工作效率。比如我们在调研中发现，有的单位劳动者职业倦怠的占比与开展健康企业建设前有了明显下降。同时，一个关注劳动者健康的企业往往会被视为有责任感、有人情味的组织，在一个充满活力、积极向上的健康氛围当

中,劳动者更容易受到集体的关心和支持,也可以增强劳动者归属感,从而有利于保持团体的稳定性和连续性。我们在调研中发现,在浙江,有一个企业近年来它的员工流失率由前几年的12%下降到5%,我们跟企业主交流过程中,企业主说健康企业建设对这个下降有很大的贡献。

第二,健康企业建设还可以降低企业的运营成本。从健康收益来看,管理制度的完善,环境条件的改善,健康管理和服务的提升,健康文化的形成,劳动者罹患职业病、慢性病、传染病还有心理疾患的风险都会显著降低。我们也了解到,在开展健康企业建设之后,劳动者的健康意识也有所提高,注重健康工作和生活的人也在增加。还有的企业开展健康企业建设后,企业的缺勤率在下降、医疗费用支出也有所减少。健康企业建设不仅能提升企业综合实力,对推动落实企业职业病防护主体责任,保护劳动者健康权益也起到非常重要作用。通过参与健康企业建设,企业能够结合行业的特点、作业的内容、劳动者健康需求以及健康影响因素等,不断优化完善和劳动者相关的各项规章制度。同时企业按照建设规范,也能够从职业病防护、病媒生物防制、食品安全、饮水安全等各个方面都进行提升,从而改善工作场所环境和条件,减少各类危害因素对劳动者健康的影响,自觉地把法定职业病防治和健康促进的主体责任落到实处。谢谢。

中新社记者

随着科技发展和环境变化,新型职业健康危害因素正在不断地增

多。职业健康工作应该如何协调统筹传统职业病防治和新型职业健康危害因素的应对?谢谢。

国家卫生健康委职业健康司副司长、一级巡视员

王建冬

谢谢这位记者朋友的提问。大家知道，随着工业化和城镇化快速发展，职业健康工作当前面临双重挑战。一方面，职业中毒、尘肺病、噪声聋等传统职业病防控压力十分巨大，同时不良作业方式、工作紧张等新型职业病危害导致的工作相关疾病问题也日益突出。所以，作为“健康中国”行动15项专项行动之一的职业健康保护行动，就提出了要实现工伤保险法定人群参保全覆盖等三项预期性指标，同时提出重点行业劳动者对本岗位主要危害及防护知识知晓率要达到90%等四项倡导性指标。从政府、用人单位、劳动者个人三个维度如何做好提出了各项要求。

从政府角度讲，要坚持多部门、多领域协同推进，以防尘、防毒、防噪、防辐射为重点，开展职业病危害专项治理，国家卫生健康委2021年全面部署“十四五”期间职业病危害专项治理工作，目前全国各地已经将18.5万家企业纳入了专项治理范围，其中有7.1万家企业已经完成了治理。从2019年开始，职业病及危害因素监测覆盖所有职业病病种，也就是我们讲的十大类132种职业病全覆盖，县区覆盖率达到95%。以中小微型企业为重点，共监测企业31.4万家。加强尘肺病等职业病患者保障，做好尘肺病患者随访调查。在全国分

第三批建设了 829 个尘肺病康复站，已经为患者提供就近免费健康康复服务 120 多万人次，初步构建起“省市鉴定、地市诊断、县区体检、乡镇康复”的职业病诊疗康复体系。

刚才记者朋友讲“新旧交织”，我们针对新型职业健康危害，各级卫生健康主管部门和职业病防治机构持续加强研究识别和评价，通过科普宣传、预防控制等综合措施来应对经济发展中产生的职业健康新问题。

从用人单位来说，用人单位要依法履行职业病防治等相关法律责任和义务，优先采用有利于职业病防治和保护劳动者职业健康的新工艺、新设备、新材料，尽可能减少各类危害因素对劳动者健康的影响，推动企业履行社会责任，积极创建健康企业，评选职业健康达人，提升职业健康管理水平，逐步改善劳动者的作业条件。目前全国创建了近 1.9 万家健康企业，选树了 6.9 万名职业健康达人。

从劳动者个人来说，要有自我健康的意识，还要有依法维护自己合法健康权益的意识，要了解作业场所有哪些危害因素，是否签订了劳动合同，劳动合同是否对这些职业病危害因素进行告知，这是法律赋予劳动者的职业健康权利。要提高防护意识和能力，做好劳动过程中的劳动防护，企业是否配备了个人防护用品？配备的是否合格？个人佩戴是否规范？这些也是劳动者的权益和义务。所以既要提高法律意识，自我防护意识，还要知道如何维护好自己的权益。这样才能更好地在劳动过程中、作业过程中，维护好自己的健康。

总的来讲，推进职业健康保护行动是一项长期系统工程，涉及到政府及其有关部门、用人单位和劳动者个人三方，需要社会各界的共同努力才能有效应对传统职业病和新型职业健康危害因素带来的双重挑战，为广大劳动者提供更好、更有效的健康保障。谢谢。

澎湃新闻记者

职业健康的目的就是保护劳动者健康，请问劳动者如何在工作中加强自身健康管理，预防职业病？谢谢。

国家卫生健康委职业健康卫生研究中心主任

樊晶光

谢谢您的提问。健康是每个人最宝贵的财富，只有拥有健康的身体，才能更好地应对工作还有生活中的困难和挑战，享受美好的生活。劳动者的生活习惯、心理状态、职业防护等都会直接影响到身体健康。劳动者可以从以下几个方面来加强自身的健康管理：首先在工作中要严格遵守职业病防护的规章制度，熟悉作业当中产生的职业病危害还有应急处置的措施；在接触职业病危害因素的岗位上，要按规定、按要求正确佩戴个体防护用品，比如接尘作业当中佩戴防尘口罩，噪声作业时要佩戴防噪耳塞或者耳罩，在化学品毒物作业环境中要佩戴防毒面罩等。这里要强调的是，佩戴个体防护用品一定要规范、一定要正确。我们在调研过程中，发现有不少劳动者佩戴防护用品的方式不正确，这样佩戴的效能大打折扣。此外，还要积极地参加企业组织的职业健康培训、职业健康检查，对于不接触职业病危害因素的劳动者

或者接触比较少的，主要是预防工作相关疾病，特别是环卫工人、公交司机、医务人员、消防救援人员等这些重点人群，要注重预防不良作业方式、职业紧张带来的肌肉骨骼还有一些心理疾患。

为此，近年来我们组织编制了工作相关疾病职业人群心理健康促进指南，还有医务人员、核电站工作人员、消防救援人员等一些重点人群的职业健康保护指南，开展了重点人群职业健康素养监测和干预，推进职业健康知识进机构、进企业、进学校、进乡村、进社区，统称“五进”活动。在各类新媒体宣传职业健康知识，传播优秀科普作品，也形成了良好的社会氛围。同时对所有劳动者，无论是在工作还是在生活中，都要保持良好的心理状态，面对工作和生活中的困难以及挑战，要以积极乐观的心态来对待，与家人、朋友、同事经常的交流，相互提供情感支持和安慰，缓解压力和焦虑。当感觉到出现焦虑抑郁症状的时候，可以通过工会组织或者心理服务热线来获得心理支持和干预服务，用专业人士的指导和帮助，恢复自己健康的心理状态。谢谢。

香港中评社记者

2019年出台关于推进健康企业建设通知，至今已经第五年，请问各地采取了哪些措施，推动各部门联合开展健康企业建设工作？谢谢。

河北省卫生健康委副主任

马哲

感谢您的提问，您提的问题正是我们在推进健康企业建设过程中考虑最多的问题。健康企业建设这项工作，涉及卫生健康、工业和信息化、生态环境等多个部门和单位，如何统筹开展整体协调推进健康企业建设工作至关重要，为此我们采取了多项措施。

首先，把健康企业建设纳入“健康河北行动”，进行一体推进。在省级层面成立了“健康河北行动”领导小组，由省长亲自担任组长，各部门一把手任成员，定期召开多部门参与的调度会议，并在会议上对相关工作的落实情况进行通报考核，以此调动各个部门共同参与健康企业建设的积极性，充分压实部门责任。

其次，根据河北省产业的总体情况，整合优化了健康企业建设的规范。把规范分解成管理制度、健康环境、健康服务、健康文化四大部分，细化出健康体检、危害监测、作业环境、平衡膳食等若干条具体评估标准，便于企业对照标准有针对性地进行改善和提升。同时，我们将评估结果向社会公开，接受社会的监督和质询。

另外，发挥专业技术机构的优势，提供强有力的技术支撑，把全省 179 家疾控中心、12 家职业病防治院以及 3 家工程防护中心全部动员起来，在健康企业建设的政策制定、标准研制、师资培训、现场指导等方面提供了全方位、全链条、全行业的技术支撑，通过专业化的帮扶来帮助企业解决在建设过程中遇到的困难和问题。谢谢。

21 世纪经济报道记者

近年来，心理健康越来越受到社会各界广泛关注，在职业健康保

护行动中如何保护职业人群的心理健康?谢谢。

国家卫生健康委职业健康卫生研究中心主任

樊晶光

感谢您的提问。回答前面问题的时候已经涉及到一些心理健康问题。大家知道，根据世界卫生组织的定义，健康是身体上、心理上还有社会适应这三方面的良好状态。工作压力这些因素可以引发职业人群出现职业紧张、焦虑、抑郁等一些不良情绪，严重的可能会导致精神疾患，因此心理健康对职业人群健康十分重要。为此，我们开展了一些工作。

一是按照党的二十大提出的重视心理健康和精神卫生等要求，将心理健康促进工作纳入到健康企业建设和争做“职业健康达人”活动当中。我们也遴选一批注重心理健康、主动改善工作环境和劳动条件、提升职工心理健康水平的企业优秀案例向全国推广。同时，将心理健康列入到“职业健康达人”的标准之一，倡导劳动者要同等关注生理和心理健康，践行健康的工作和生活方式。

二是开展了重点人群职业健康素养监测。从2022年开始，国家卫生健康委组织开展了全国重点人群职业健康素养监测统计调查，将劳动者职业紧张、失眠、抑郁、焦虑纳入监测范围，以便了解广大劳动者心理健康状况。我们对23个行业领域的劳动者过去一年16种健康问题进行了调查，自述有抑郁、紧张、焦虑这些不良情绪的占监测劳动者总人数的15%，排在第三位。也为下一步开展职业人群心理健

康干预，以及研究《职业病分类和目录》调整提供了重要参考依据。

三是积极开展职业人群心理健康促进工作。目前，正在组织制定关于进一步推进职业健康保护行动，提高劳动者职业健康素养的相关措施。下一步，我们还将在各类媒体广泛宣传《中国劳动者职业健康素养—基本知识和技能释义》，还有《职业人群心理健康促进指南》等，加大职业健康知识科普宣传力度，努力提升劳动者对心理健康重视程度和关注度。

同时，企业要高度重视劳动者的心理健康，对长时间从事野外作业、密闭空间作业、紧张状态作业的劳动者，要组织专业人员及时开展一些心理辅导，发现存在不良情绪或者心理疾患的劳动者要及时采取措施，避免发生安全健康事故等不良后果。谢谢。

每日经济新闻记者

我国用人单位中绝大多数是中小微型企业，落实这些企业的职业健康主体责任一直是个难题？请问在中小微型企业职业健康帮扶方面，卫生健康主管部门都采取了哪些具体措施？谢谢。

国家卫生健康委职业健康司副司长、一级巡视员

王建冬

谢谢这位记者朋友的提问。根据第四次全国经济普查的数据，我国中小微型企业占比高达 99%，占从业人员总数的 79.4%。由于中小微型企业“关停并转”比较频繁，人员流动性很大，职业健康管理基础比较薄弱。我们在“十四五”国家职业病防治规划中，把中小微型

企业职业健康帮扶作为一项重点任务，力求破解中小微型企业职业健康主体责任落实难这一难题。要求各地区建立中小微型企业职业健康帮扶机制，在矿山、建材、冶金、化工、建筑等重点行业领域，以防治粉尘、化学毒物、噪声和辐射危害等为重点，开展中小微型职业健康帮扶行动。帮扶行动主要是通过有关部门和职业病防治有关机构，帮助中小微型企业建立职业健康管理制度，开展企业负责人、管理人员、劳动者的培训，帮助他们开展职业病危害因素监测、职业健康监护，加强现场的职业健康管理等，帮助中小微型企业规范管理，落实责任，提升职业健康管理水平。

同时，国家卫生健康委在组织开展职业病及危害因素主动监测中，注重向中小微型企业帮扶倾斜，以中小微型企业为重点共监测企业 31.4 万家，免费体检 52 万多人。目前，不少地区也根据本地区中小微型企业分布特点、存在职业病危害的特点等，建立了比如重庆市的职业健康管家服务，山东省的“一企一策”等帮扶模式，都取得了明显成效。

下一步，我们将认真总结地方上有效经验，在此基础上，抓紧研究制定中小微型企业职业健康帮扶制度，完善有关法规和规章，从制度上来推动中小微型企业提高职业病防治水平，保障广大劳动者的健康权益。谢谢。

澳门月刊记者

健康企业建设不仅需要企业自身努力，还需要地方支持。请问，

地方如何因地制宜推进健康企业建设?目前有哪些方面的探索?谢谢。

河北省卫生健康委副主任

马哲

感谢您的提问。在推进健康企业建设中,我省在完成规定动作的基础上,结合本省实际进行了一些有益探索:

我们开展了“健康达人献策”活动,广泛征集健康达人对健康企业的意见建议,也就是把一线劳动者的健康诉求融入健康企业建设的规范和评价标准当中。

我们还探索实施了激励政策,对健康企业在松绑减负、用工稳岗提供政策支持,在技改奖补等项目经费安排上给予倾斜,被评定为省级健康企业的单位优先推荐省市“五一劳动奖”和“工人先锋号”等。去年,全省120家健康企业获得了“五一劳动奖”。

我们还持续推进“两个全覆盖”,也就是将全省存在职业危害的企业全部的纳入健康企业的建设范围,同时注重创建活动在全社会的普及和影响,做到了“行行有达人、县县有康企”,实现了健康企业行业和县域两个全覆盖。

通过这些有益探索,大大提高了健康企业的覆盖面和影响力,促进了全省整体职业病防治水平和全民健康意识的提升,全省职业病高发势头得到有效遏制,职业病防控形势取得了明显好转。2022年全省新发职业病较2017年下降了52.5%,劳动者健康素养全面提升,全省重点人群职业健康知识知晓率提升到82.62%。通过开展健康科

普宣传、职业病防治法宣传周、职业健康知识“五进”、传播作品征集、安康杯竞赛以及全省职业健康保护行动的表彰及新闻发布等一系列活动，营造出全社会关心关注劳动者健康的良好氛围，提升了全民健康意识。谢谢。

凤凰卫视记者

职业病危害治理是贯彻预防为主方针的重要举措。请问，近年来在开展职业病危害治理专项工作取得了哪些进展？谢谢。

国家卫生健康委职业健康司副司长、一级巡视员

王建冬

职业病危害专项治理是国家卫生健康委多年来持续推进的一项职业病防治重要举措。职业病危害专项治理是从源头上控制和预防职业病发生的一项根本举措。在“十三五”期间，我们组织在矿山、冶金、化工等重点行业领域开展了尘毒危害专项治理工作，推动企业改进生产工艺，淘汰落后技术，改善工作场所条件。“十四五”期间，我们进一步聚焦部分职业场所危害因素超标问题，在全国组织开展了以粉尘、化学毒物、噪声危害超标岗位治理为重点的职业病危害专项治理工作，从源头上减少劳动者接触的职业病危害的浓度或强度水平。

近几年，职业病危害治理工作又取得了一定成效，主要包括：一是我国新增职业病病例数实现六连降。二是用人单位职业病防治责任得到进一步落实，从监测结果看，用人单位工作场所职业病危害因素

检测率、职业病危害项目申报率等指标都比 2019 年有所提升。三是煤尘、矽尘监测岗位超标率持续下降。四是淘汰了一批落后产能，结合尘毒专项治理，国家卫生健康委遴选推广了 33 项防尘防毒先进适宜技术。五是治理与执法联动，累计监督检查用人单位 92 万余户次。

下一步，我们将贯彻党的二十大精神，持续开展职业病危害专项治理，深入推动职业健康保护行动，大力推进健康企业建设，以更加有力的措施和工作成效，保护好劳动者职业健康。谢谢。

主持人

国家卫生健康委新闻发言人、宣传司副司长

胡强强

如果没有其他更多问题，现场提问环节就到这里。今天发布会围绕“深入开展职业健康保护行动，推进健康企业建设”主题回答了大家关心的问题。相信通过大家的共同努力，每个劳动者都能感受到健康企业建设带来的收益。今天是冬至节气，这里提醒大家注意保暖，健康过冬。

[返回目录](#)

高举旗帜 踔厉笃行 在推进人口高质量发展中担当作为

来源：健康中国

深入开展学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想主题教育，是党的二十大作出的重大决策部署。江西省计划生育协会立足主责主业，始终聚焦人口发展这一“国之大者”，学思想、强党性、重

实践、建新功，为推进我省人口高质量发展学思践悟，踔厉奋发，奋力推动主题教育取得实效、走在前列。

一、学思想，学思践悟习近平总书记关于人口工作重要论述的 科学内涵

习近平总书记多次指出，“人口问题始终是我国面临的全局性、长期性、战略性问题”。以习近平同志为核心的党中央高度重视人口发展，审时度势，聚焦人口长期均衡发展、解决少子老龄化和提升人口整体素质等重大问题，相继出台了二孩、三孩政策，不断优化生育政策，完善配套举措，促进人口高质量发展。党的十九大报告指出，“促进生育政策和相关经济社会政策配套衔接，加强人口发展战略研究”。在十八届中央政治局第三十二次集体学习时指出，“满足数量庞大的老年群众多方面需求、妥善解决人口老龄化带来的社会问题，事关国家发展全局，事关百姓福祉，需要我们下大气力来应对”。党的二十大报告提出的中国式现代化五个特征中，将“人口规模巨大的现代化”摆在首位。习近平总书记在5月5日二十届中央财经委员会第一次会议上强调：“人口发展是关系中华民族伟大复兴的大事，必须着力提高人口整体素质，以人口高质量发展支撑中国式现代化。”充分说明了现代化的支撑是人口高质量发展，本质是人的现代化。精准研判了“我国人口发展呈现少子化、老龄化、区域人口增减分化的趋势性特征”。指出，“完善新时代人口发展战略，认识、适应、引领人口发展新常态，着力提高人口整体素质，努力保持适度生育水平

和人口规模。”习近平总书记围绕人口高质量发展作出的一系列重要论述，这是习近平经济思想的重要内容。新时代新征程，必须坚持人口高质量发展，强化人口发展的战略地位和基础作用，创造有利于发展的人口总量势能、结构红利和素质资本叠加优势，为全面建设社会主义现代化国家、实现中华民族伟大复兴的中国梦提供坚实基础和持久动力。这一系列科学论述和应对策略，是对人民群众价值追求和中国式现代化建设的又一次时代引领，是对高质量发展理论的又一次丰富升华，为我国新时代人口发展提供了理论指引和根本遵循。也体现了我国新时代人口发展战略的重点将转向人口高质量发展、人力资本和人才红利，“加快塑造素质优良、总量充裕、结构优化、分布合理的现代化人力资源，以人口高质量发展支撑中国式现代化”。“人口高质量发展”体现了人口发展与国家安全、经济社会发展、资源禀赋等相适应的全局观念与系统思维。

二、重实践，深刻认识我国人口发展的新形势新任务

新中国成立后，我国人口规模持续增长，人口素质不断提高，成为世界人口大国，人口红利得到有效释放。2022年，我国人口首次出现负增长，人口再生产类型由“过渡型”转向“现代型”。必须准确把握我国当前和今后一个时期人口发展的新变化新趋势。

我国人口发展虽然进入负增长阶段，但人口基数大的基本国情没有根本改变。由于受教育程度增加、婚育年龄推后和育龄人群持续减少，加上生育理念改变和养育、教育成本上升等原因，我国人口发展

将在较长时间内维持负增长的基本态势。同时，在未来相当长的时期内，我国人口基数大、人口众多的基本国情不会根本改变。联合国预测，2035年前我国人口规模可保持在14亿，2050年前保持在13亿以上，在本世纪内仍居世界前两位。因此，人口与资源环境仍将处于紧平衡状态，就业和公共服务仍然存在较大压力，保就业、保民生仍是党和政府关切的重中之重。

我国人口规模虽然将逐渐减少，但人口红利长期向好的基本态势没有根本改变。随着人口基数的逐步下降，资源、环境、公共服务的承载压力和就业压力有所减轻。我国已经全面建成小康社会，人均国民收入达1万美元，2022年，全国居民人均可支配收入18463元，14亿多人口、4亿中等收入群体形成庞大市场规模。同时，60岁及以上人口现已超过2.8亿人，老龄化进程不断加快，银发经济将异军突起。党的二十大提出全面建设社会主义现代化国家。人口规模巨大、全体人民共同富裕的现代化是中国式现代化的显著特征，人均可支配收入将不断增加，超大规模国内市场优势也将长期存在，人口红利同样长期向好。

我国人口再生产模式虽然发生转变，但推进中国式现代化的人力资源优势的基础地位没有根本改变。人力资源丰富仍然是我国的突出优势。我国人口再生产类型从高出生率、低死亡率、高增长率转变为低出生率、低死亡率、低增长率，但人口规模巨大是基本国情。根据预测，未来15年，我国0~17岁人口缩减1亿左右。我国现有劳动力

近 9 亿，未来十几年，每年将减少劳动力约 2000-2500 万，新增劳动力约 1500 万，劳动力供给资源依旧充沛。我国接受高等教育的人口已超过 2.4 亿，新增劳动力平均受教育年限达到 14 年，研发人员总量稳居世界首位。在未来较长时期，我国的人力资源和人才资源都将稳居世界各国前列。

充分认清我国人口形势的新变化、发展的新趋势，对于落实“要着眼强国建设、民族复兴的战略安排，完善新时代人口发展战略”意义重大。面对人口新形势，既要坚定信心，更要积极应对，全局性谋划、系统性部署，大力推动我国从人口大国向人力资源强国转变，以人口高质量发展支撑中国式现代化。

三、建新功，用新思想引领我省人口事业高质量发展

随着经济社会的快速发展，人们对美好生活有了更多向往，对自我人生价值和家庭建设有了更高追求。调研表明，健康、养育、教育成为制约家庭建设、人口长期均衡发展的“新三难”。要坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为引领，按照“加快塑造素质优良、总量充裕、结构优化、分布合理的现代化人力资源”的要求破解难题，着力打造人口发展和生育友好高地，不断推进人口高质量发展。

在总量充裕上出实招，不断优化完善人口政策支持。保持适度生育水平和人口规模，是促进人口与经济社会、资源环境协调可持续发展的坚实基础和持久动力。近年来，我省出台了一系列的生育支持硬措施，如通过“赣服通”平台建设“婚育户一链办”，推动生育三孩

的费用纳入生育保险待遇支付范围，将“无痛分娩”纳入医保报销范围等，但仍要加大激励政策支持。一要建立与当前婚育现状相适应的生育支持政策体系。当前，“晚婚晚育”“少生优生”仍是社会婚育观念主流，我国一孩生育率从2019年的0.7降到2022年的0.5，女性终身无孩率快速上升。江西的情况基本类似，能生且愿意生育第一个孩子的家庭数量逐步减少。因此，要精准聚焦，研究建立尊重女性生育价值和女性职业关怀的积极生育支持政策体系，重塑育龄人群尤其是年轻群体婚育观，守住一孩生育基本盘，循序渐进引导二孩三孩生育，平缓总和生育率下降趋势。二要建立与群众婚育需求相适应的生育支持政策体系。调查显示，我国育龄妇女2021年平均生育意愿已下降到1.64，但2021年我国实际生育水平只有1.15。江西省委、省政府制定出台了婚假、生育、养育、教育一体化的生育支持政策，将进一步健全完善与群众婚育需求相适应的优化生育政策及配套支持措施，缩小生育意愿与实际生育的偏差。三是建立与家庭发展需求相适应的生育支持政策体系。我国家庭规模逐渐小型化，家庭平均人口由4.4下降至2.62，家庭养老抚幼功能逐步弱化。我省将新时代婚育文化作为助推人口高质量发展的催化剂，引导树立健康婚育观、家庭观。成立人口与生育托育协会，全面加强生育托育服务行业管理，扩大普惠性托育、学前教育有效供给，切实减轻家庭生育、养育、教育负担，推动生育友好型社会建设，增强家庭社会功能，促进家庭健康发展。

在素质优良上下实功，不断深化人口高质量发展策略。全方位提高人口质量，厚植人口综合竞争力是人口高质量发展的重要任务。一要加大婚育服务体系，我省坚持“关注生命全周期，关爱生育全过程”健康发展道路，妇幼健康主要指标均优于全国平均水平。要进一步加大婚前检查、孕前孕中保健和出生缺陷的预防、监测和管理，大力发展3岁以下婴幼儿照护服务和儿童早期发展服务，从源头上提升人口素质。二要坚持教育优先发展，推进学前教育和义务教育一体化改革、优质均衡发展，加快建设高质量教育体系，体现教育公平、教育本质，建立有效减少“内卷”的动力和机制，切实减轻教育成本和教育负担，不断提高人口健康素质、思想道德素质和科学文化素质，加强人力资源开发利用，提高人力资源利用效率。三要厚植传统先进文化，我省有优秀的生育文化和家庭文化。要发挥江西千年历史文化优势，营造风清气正发展环境，通过留住人才和引进人才双向发力，助推社会经济快速发展；同时，用社会主义先进文化熔铸人民群众团结奋斗的共同理想信念、价值理念、民族情怀、道德观念，激发创新创造活力，筑牢人口高质量发展的人才和文化根基。

在结构优化上见实效，不断推进人口结构和分布协调发展。结构优化、分布合理是人口高质量发展的重要要求，切实解决少子化、老龄化、区域人口增减分化带来的问题。一要坚持结构分布协调发展。推动城乡区域间人口均衡布局、合理集聚、有序流动，精准做好各项管理服务，着力解决区域不平衡、结构不合理等问题。要践行积极老

龄观，推进基本养老服务体系建设，大力发展银发经济，努力实现健康老龄化。二要坚持人与自然和谐发展。有针对性地完善人口政策，促进人口规模和分布与当地资源环境承载能力、国土空间开发适宜性相适应，根据人口流动新特点，优化区域经济布局，引导人口有序流动，抓住人口减量发展蕴含的新机遇，推进环境保护和生态建设，加快形成绿色生产生活方式。三要坚持人口与经济社会、资源环境绿色发展。顺应人口发展变化新趋势，建设现代化产业体系，以需求结构升级和人力资本跃升引领产业转型升级。推动人口与财政、货币、就业、产业、投资、消费、生态、区域等政策形成系统集成效应。完善人员编制、土地供应、财政转移、公共服务与人口增减挂钩机制，促使各区域常住人口的数量、人口总抚养比和老年人口抚养比、劳动年龄人口的结构、人口文化素质和健康素质更有利于人口与经济社会、资源环境健康发展。

[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



北京先锋寰宇网络信息有限责任公司

 公司官网

医药梦网: <http://www.drugnet.com.cn>

药 城: <http://www.yaochengwang.com>

 地 址: 北京市海淀区万泉河路小南庄400号

 电 话: 010-68489858